

Univerzita Karlova v Praze
Husitská teologická fakulta

Diplomová práce

Postabortivní syndrom

The post abortive syndrom

Vedoucí práce:

PhDr. Václav Mitáš

Autor:

Bc. Kateřina Fojtíková

Praha 2009

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Václavu Mitášovi za ochotu vést tuto práci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 19. srpna 2009

.....

Anotace v českém jazyce

Problematika postabortivního syndromu je nová a málo diskutovaná. Postabortivní syndrom je soubor příznaků a obtíží, které se u části žen dostavují po prodělaném potratu, ať už samovolném či uměle vyvolaném. Je považován za specifickou formu posttraumatické stresové poruchy. Pojem postabortivní syndrom je kontroverzní především v tom smyslu, že hraje významnou roli ve sporu o interrupce. Zatímco odpůrci interrupcí mají tendenci klást na něj velký důraz a s poukazy na něj odrazovat ženy od podstoupení tohoto zákroku, zastánci práva na interrupci tento pojem v souvislosti s ní většinou bagatelizují a buďto popírají, že by existoval, či se jej snaží vysvětlit čistě jako pocit viny vnucený ženě k interrupci nepřátelským okolím.

Anotace v anglickém jazyce

The issue of the post abortive syndrome is new and inadequately discussed. The syndrome itself is a set of symptoms and troubles that a certain number of women develop after an abortion, be it a miscarriage or an induced termination of pregnancy. The syndrome is regarded as a special form of posttraumatic stress disorder. The term of post abortive syndrome is rather divisive, a fact attributable primarily to the important role that the term plays in the prolife and pro-abortion controversies. While the pro-life supporters tend to attach much importance to the syndrome and use it to dissuade women from the termination, the pro abortion advocates are inclined to play it down, either outright denying its existence or trying to ascribe the troubles to the guilty conscience inflicted upon the woman by the anti abortion milieu.

Klíčová slova v českém jazyce

postabortivní syndrom, psychologické a náboženské aspekty interrupce, posttraumatická stresová porucha, „pro life“, „pro choice“

Klíčová slova v anglickém jazyce

post abortive syndrom, psychological and religious aspect of abortion, posttraumatic stress disorder, „pro life“, „pro choice“

OBSAH :

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD	9
1.1 Volba tématu	9
2. INTERRUPTCE	11
2.1 Terminologie	11
2.2 Historie ve světě	12
2.2.1 Starověk.....	12
2.2.2 Středověk	13
2.2.3 Novověk	14
2.3 Současná situace ve světě	14
2.4 Vývoj zákonů v České republice.....	15
2.5 Současný stav v České republice	17
2.6 Interrupce jako čin sociální a politické etiky	18
2.7 Legislativní ustanovení.....	19
2.8 Právo ženy a dítěte.....	20
2.9 Odpovědnost rodičů a právo nenarozeného dítěte na důstojnost.....	21
2.10 Počátek lidského života.....	21
3. NÁZORY NA INTERRUPTCE	24
3.1 „Pro life“.....	24
3.2 „Pro choice“.....	24
3.3 Srovnání názorů hnutí „Pro life“ a „Pro choice“	25
4. POHLEDY NA INTERRUPTCE	28
4.1 Lékařský pohled	28
4.1.1 Odpovědnost lékaře za potrat	29
4.1.2 Psychické problémy lékařů	29
4.2 Psychologický pohled.....	29
5. TEOLOGICKÁ REFLEXE PROBLEMATIKY INTERRUPTCÍ	31
5.1 Interrupce ve Starém zákoně	31
5.2 Interrupce z pohledu Nového zákona	32

5.3	Katolické stanovisko.....	33
5.3.1	<i>Atributy lidského života podle katolické církve.....</i>	33
5.3.2	<i>Odmítavé stanovisko v encyklikách.....</i>	33
5.4	Evangelické stanovisko	33
5.5	Stanovisko CČSH.....	34
6.	PSYCHOLOGIE ROZHODNUTÍ ŽENY.....	37
6.1	Faktory, které mají vliv na rozhodování	37
6.2	Důvody k interrupci.....	38
6.3	Působení interrupce	39
7.	POSTABORTIVNÍ SYNDROM.....	42
7.1	Reakce veřejnosti na psychické trauma ženy.....	42
7.2	Otázky kolem existence PAS	42
7.3	Symptomy PAS.....	43
7.3.1	<i>Obecné příznaky PTSP.....</i>	43
7.3.2	<i>Specifické symptomy PAS.....</i>	44
7.4	Ženy ohrožené PAS	45
7.5	Otázka informovanosti	47
7.6	Fáze PAS.....	47
7.7	Ozdravný proces a truchlení	49
7.3	Muži a interrupce.....	49

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8.	POPIS DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	51
8.1	Cíle šetření	51
8.2	Výzkumné otázky	52
8.3	Otázka hypotéz	52
8.4	Dotazník	53
8.4.1	<i>Role pilotního přezkoušení</i>	53
8.4.2	<i>Délka dotazníku</i>	53

8.4.3	<i>Způsob doručení</i>	53
8.4.4	<i>Etické aspekty</i>	54
8.5	Vzorek.....	54
8.6	Strategie získání dat	55
8.6.1	<i>Návratnost</i>	56
8.6.2	<i>Nálada a postoj respondenta</i>	56
8.7	Strategie analýzy dat.....	56
8.7.1	<i>Čištění dat</i>	57
8.7.2	<i>Otázka chlapců ve třídách</i>	57
8.7.3	<i>Věková hranice</i>	57
9.	ANALÝZA DAT	58
9.1	Nezávisle proměnné.....	58
9.1.1	<i>Střední školy</i>	58
9.1.2	<i>Věk</i>	58
9.1.3	<i>Vyznání</i>	59
9.2	Souhrnná analýza dat	60
9.3	Analýza na základě proměnných.....	72
9.3.1	<i>Vzdělání dívek jako proměnná</i>	72
9.3.2	<i>Věk dívek jako proměnná</i>	79
9.3.3	<i>Vyznání jako proměnná</i>	85
9.4	Výsledky.....	91
9.5	Porovnání výsledků dotazníku s teoretickou částí	93
10.	SHRNUTÍ	94
	Sumary	95
11.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	96
	Elektronické dokumenty	99
12.	SEZNAM PŘÍLOH	100

SEZNAM ZKRATEK

LZPS - Listina základních práv a svobod

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí

PAS - Postabortivní syndrom

PTSP - Posttraumatická stresová porucha

1. ÚVOD

Na interrupce je možné nahlížet z více perspektiv. Jsou předmětem diskuzí v etice, teologii, lékařství, právu a psychologii. V této práci se pokusím zachytit psychologické dopady interrupce tzv. postabortivní syndrom. Práce je rozdělena do dvou oddílů. V teoretické části nejprve popisují obecně problematiku interrupcí. Následující kapitoly se týkají názorů a pohledů na tuto otázku. Teologická reflexe, kterou popisují v páté kapitole, odkrývá, že církve mají jasná stanoviska, která se opírají o autoritu Bible. Předposlední a poslední kapitoly se týkají konkrétních psychických dopadů interrupce. Nejprve se dotýkám psychologie rozhodnutí ženy, na které v poslední kapitole navazuje popis postabortivního syndromu.

O této problematice bylo napsáno mnoho knih. Nejčastějším úskalím je, že autor popisuje svůj úhel pohledu. Jiné názory se objevují u křesťanských autorů a jiné u lékařů.

V praktické části se zjišťuje postoj studentek středních škol k interrupci a informovanost o postabortivním syndromu. Je použita metoda dotazníku, která se opírá o názory žen.

1.1 Volba tématu

Na začátku těhotenství je žena vystavena mnoha protichůdným pocitům. V prvních týdnech fyzicky trpí nechutenstvím, psychickou labilitou a velkou únavou. Dokonce i při chtěném těhotenství musí žena projít skličujícími fyzickými proměnami a citovými stresy. I když je zdravá, s milujícím partnerem, vhodným zázemím a vstřícnou rodinou, pokládá si mnoho otázek. Dokážu se o dítě postarat? Dám mu vše, co potřebuje?

Jak ohromné musejí tyto obtíže připadat ženě, jejíž těhotenství je neplánované a nechtěné? Zajímá mě ono rozhodování, které vede k ukončení těhotenství.

Myslím si, že umělé ukončení těhotenství je proti přirozenosti ženy. Její tělo dítě přijalo a je připravené ho donosit. Je to přirozený proces. Ve výkřiku, že „žena má právo volby“, cítím smutek a osamění.

Toto téma jsem si zvolila, protože postabortivní syndrom (dále jen PAS) vidím jako logické vyústění zmatku v těle ženy po umělém přerušení těhotenství.

Celá tato práce se v každé kapitole odráží od rozdílných názorů přívrženců a odpůrců interrupce. Obě skupiny používají jinou argumentaci, mají jinou rétoriku a do jisté míry i překrucují výsledky výzkumů. Práci se snažím psát nezaujatě a uvádím obě stanoviska, i když zastávám spíše „pro life“ názor.

2. INTERRUPTCE

Cílem této kapitoly je definovat základní problematiku interrupcí. V první podkapitole popisují terminologii z psychologických a lékařských pramenů. Ve druhé podkapitole jsem chtěla připomenout odvěké dispute kolem interrupcí, jak se s nimi vyrovnávalo lidstvo ve starověku, středověku a novověku. Dále popisují současnou situaci v České republice, která kopíruje moderní trend ve světě. Šestá a sedmá podkapitola se týká legislativního ustanovení ochrany lidského plodu v českých právních předpisech. Další tématem je velmi polarizované právo ženy a dítěte. Konflikt může také představovat dále odpovědnost rodičů a právo nenarozeného dítěte na důstojnost. V poslední kapitole bych se chtěla zaměřit na počátek lidského života.

2.1 Terminologie

Podle psychologického slovníku (Hartl, 2000, str. 444) je za potrat považováno vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, tedy kdy plod není schopen mimo tělo matky samostatně existovat. Při intenzivní specializované péči mohou dnes přežít již i plody o hmotnosti pod 1 kg a narozené před 28. týdnem. Definice má v tomto směru své rezervy dané pokrokem medicíny.

Podle Uzla (2000, str. 14) umělému potratu se v našem zákonu říká „umělé přerušení těhotenství“. Proti slovu „přerušení“ se nedávno ozvaly kritické hlasy, které správně poukazovaly, že se jedná vlastně o umělé „ukončení“.

Rozdělení potratů podle Mezinárodní klasifikace nemocí (2008, str. 505 - 510)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen MKN) interrupce spadají do oddílu O00 – O08 těhotenství končící potratem. Jsou vypsány desítky typů potratů podle různých lékařských příčin. Zjednodušeně je můžeme rozdělit na tyto dva typy.

1. Potrat samovolný O03.-

Samovolným potratem se chápe spontánní vypuzení plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy nejvíce žádnou ze známek života (srdeční činnost, dýchání, svalová činnost).

Podle Dolisty a Čapíka (2008, str. 26) opakované potraty představují manželům velké utrpení. Zvlášť pro pár, který si dítě velmi přeje, může znamenat i reálné ohrožení manželství. Pro medicínu to znamená úkol vědecky objasňovat příčiny spontánního potratu, především v prvních měsících těhotenství. Manželé by se měli dozvědět příčiny spontánního potratu. Příčiny spontánního potratu mohou být různé – od patologicko-medicínských věcí k psychosomatickým záležitostem. Je možné tvrdit, že někdy může být příčinou spontánního potratu více nebo méně vědomé přání zbavit se těhotenství, možná pod vlivem okolí, které není dětem nakloněno.

2. Potrat lékařský O04.-

V MKN (1999, str. 508) jsou interrupce popsány jako ukončení těhotenství na žádost a ze zdravotních důvodů.

2.2 Historie ve světě

Podle Dolisty a Čapíka (2008, str. 24) morální problém potratu nacházíme u všech národů. Všude se objevila snaha ochrany nenarozenému životu. V evropských dějinách byl zákaz potratu motivován příkázáním „nezabiješ“.

2.2.1 Starověk

Ve starověku neexistoval zákaz umělého přerušení těhotenství. Uzel (2000, str. 12) naopak popisuje, že staří Řekové potrat doporučovali k regulaci populace a k udržení stabilních sociálních a ekonomických podmínek společnosti. Platon navrhoval potrat pro ženu ve věku nad 40 let, zejména pokud měla manžela staršího 50 let. Mezi přívržence patřil také Aristoteles, který doporučoval potrat k regulaci početnosti rodiny. Připouštěl omezení plodnosti vyhnáním plodu z ženina těla dokud „neobživne a nezačne vnímat“. Často bývá citován i postoj Hippokrata, zejména v souvislosti s jeho legendární přísahou, která zavazuje lékaře nepodat prostředek vyhánějící plod. Hippokrates brojil proti potratům, protože se obával poškození ženy účinkem tehdejších primitivních prostředků. Většina těchto „léků vyhánějící plod“ byla totiž pro ženu krajně nebezpečná a jejich podání mělo často smrtelné následky. Místo toho Hippokrates raději doporučoval vyvolání potratu použitím násilných cviků, což svědčí o tom, že neodsuzoval potrat jako takový.

Ve starém Římě po celou dobu trvání impéria prakticky neexistovaly žádné zákazy potratu. Převažujícím názorem tehdejšího práva bylo, že nenarozený plod je součástí ženského těla, která může být na její žádost a z její vůle odstraněna.

2.2.2 Středověk

Další vývoj morálky a zákonných úprav až do počátku 20. století byl převážně pod vlivem církve. Stanovisko církve hrálo tedy důležitou roli v postoji k interrupcím. Podle Zimka (1995, str. 18) zde bylo církevní tabu zatracující zábraně početí i dalším zásahům do lidské reprodukce.

Katolická církev má absolutní výhrady k interrupcím, neboť potraty jednoznačně odsuzuje. Ke svému zásadnímu názoru se dopracovala postupným vývojem.

Uzel (2000, str. 12) píše, že rané křesťanství nepovažovalo potrat za vraždu, pokud „v těle není duše“. Tomáš Akvinský zastává názor o „opožděné animaci“, což znamenalo, že duše do lidského zárodku vstupuje až za několik měsíců po početí. Vycházel ze struktury samovolně potracených plodů a stanovil, že duše vstupuje čtyřicátý den do mužského zárodku a devadesátý den do ženského, aniž tuto pohlavní diskriminaci zdůvodnil.

Ve středověku prováděly potraty pouze ženy bez asistence zdravotně školeného personálu, a to tajně. V této době chirurgie neznala sterilní postupy operačních zákonnů a žena byla vždy ohrožena těžkou infekcí. V mnohých nemocnicích umírala na následky potratů více než třetina žen a činností nekvalifikovaných osob se toto nebezpečí ještě zvyšovalo. Proto ve většině zemí figuroval spíše v trestním právu než ve zdravotnických předpisech.

Uzel (2000, str. 13) popisuje zajímavý výkon anglického zákonodárství. V letech 1307-1803 tam platil zákon, který umožňoval ženě potrat podle přání. Nařízení vycházelo z obecného právního vědomí zvykového práva, že ženě může být proveden potrat před „vnímáním dítěte“, přičemž tímto vnímáním byly myšleny pohyby plodu. Pokud byl potrat proveden později, byl kvalifikován jako přestupek. V roce 1803 za vlády Jiřího III. bylo zákonem ustanoveno, že potrat i před vnímáním plodu je zločinem, který bude „*trestán pokutou, vězením nebo postavením na pranýř, eventuálně může být zločinec též veřejně bičován nebo vyhnán za moře.*“ (Uzel, 2000, str. 13) Provedení potratu po vnímání plodu bylo modifikováno za Jiřího IV. a upraveno za panování královny Viktorie v roce 1861 tak, že potrat v kterékoliv fázi těhotenství byl trestán vězením.

2.2.3 Novověk

Podle Zimka (1995, str. 19) papež Pius IX v roce 1869 prohlásil, že duše vstupuje do zárodku již okamžikem spojení spermií s vajíčkem. Konstituce Apostolicae Sedis vydaná v roce 1869 předpokládá trest exkomunikace pro všechny případy „vyhnání plodu“ a přerušení těhotenství je chápáno jako trestný čin proti životu.

Až do první světové války právní řády většiny zemí světa potrat zakazovaly.

Podle Uzla (2000, str. 13) od začátku našeho století začínáme být svědky liberalizačních tendencí ve vztahu k umělému potratu. Vývoj je však v různých zemích nesterpně rychlý. První stát, který uzákonil umělé přerušení těhotenství na žádost ženy, byl Sovětský svaz v roce 1923. Byly zde povoleny nemocniční potraty v první třetině těhotenství. Od poloviny 50. let minulého století byl zákon o umělém přerušení těhotenství na žádost ženy zaveden ve většině bývalých socialistických zemí s výjimkou NDR a Albánie. V Anglii a Francii se tak stalo až v 70. letech.

Podle Uzla (2000, str. 9) počet potratů v každé zemi reflektuje kulturní vyspělost obyvatelstva, zejména pak rozšíření užívání spolehlivých antikoncepčních metod. V Evropě panují dosud nápadné rozdíly mezi zeměmi západní a severní Evropy a zeměmi postkomunistickými, v nichž je úroveň potratovosti často až osmkrát vyšší. Určitou roli zde hraje i tradiční neúcta k ženě, vysoká nezaměstnanost a obecné znevážení morálních hodnot jako smutný následek komunistické minulosti.

2.3 Současná situace ve světě

Podle Kuhna (1998, str. 38) lze rozlišit tři základní přístupy práva k umělým potratům.

- První skupiny tvoří státy, kde liberální zákonodárství uznává právo ženy rozhodovat o svém mateřství. Existuje tu tedy umělé přerušení těhotenství na žádost ženy, a to zpravidla v období I. trimestru. Dekriminalizace problematiky je v těchto státech největší.

Kuhn (Tamtéž, str. 46) popisuje, že 40% světové populace tvoří státy, které dávají ženě právo rozhodnout o svém mateřství. Jsou to státy jako Čína, USA, Rusko, většina postsovětských republik, skandinávské státy, ČR, Slovensko a některé další východoevropské státy, Francie, Itálie, Nizozemí, Rakousko, Turecko atd. Podle Kuhna (Tamtéž, str. 46) je v poslední době vidět zřetelný posun k tomuto řešení.

- Druhou skupinu tvoří státy, které ženino právo sice neuznávají, nabízejí však vymezené důvody, za jejichž existence je interrupce přípustná. Nejvýznamnější jsou sociální indikace.

Tuto skupinu tvoří státy, které sice neuznávají právo ženy rozhodovat o svém těhotenství, nabízejí však širokou škálu indikací, z nichž nejdůležitější je sociální indikace. Tyto zákony platí v Německu, Velké Británii, Indii a Japonsku.

- Třetím možným přístupem je zákaz umělého přerušení těhotenství a jeho povolení jen na základě úzce vymezených indikací (bez sociální indikace). V nejpřísnějších státech pak totální zákaz.

Mezi tyto státy patří Irská republika, Malta, Monako, dále pak dvě třetiny států Latinské Ameriky, asi polovina afrických států a většina muslimských zemí. V těchto státech hraje velkou roli při trestní represí náboženství. Podle Kuhna (1998, str. 40) je v evropských státech, kde interrupce nejsou povoleny, běžná potratová turistika. Dá se tedy říct, že zákaz problém neřeší, nýbrž znamená jen jeho export.

2.4 Vývoj zákonů v České republice

Tento souhrn byl vypracován podle Haškovcové (1994, str. 134-137) a Uzla (2000, str. 13-14).

do roku 1950 Platí trestní zákon č. 117 z roku 1852 „O vyhnání plodu“. Žena byla trestána za pokus o potrat vězením od šesti měsíců do jednoho roku, za dokonání čin potratu pak od jednoho do pěti let. Zákon stanovil rovněž trest o stejné výměře pro otce dítěte při jeho prokázání spoluvinně. Pomoc způsobivší potrat byla rovněž trestána vězením v délce jednoho roku až pěti let, při ohrožení života ženy nebo poškození jejího zdraví v délce až deseti let. Komentář připouštěl výjimku potratu v případě ohrožení života nebo krajní nouze.

1956 Tento rok přinesl výraznou liberalizaci v podobě zákona č. 68 „O umělém přerušení těhotenství“. Tento zákon legalizoval interrupce a zavedl institut interrupčních komisí. Podle Zimka (1995, str. 23) šlo o nechvalně známé komise, kdy řízení ve většině případů bylo pro účastníky nepříjemné a někdy až ponižující.

1986 Výrazná liberalizace. V tomto roce byl vydán současný interrupční zákon č. 66/1986 „O umělém přerušení těhotenství.“ Byla vydána také vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 7.11.1986, kterou se provádí *zákon české národní rady č.66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství.*

Podstatné je, že zákon respektuje právo ženy a vymezuje, za jakých podmínek je interrupci možné provést. Omezena byla pouze žádost těhotných žen do věku 16 let, a to potřebným souhlasem rodičů či zákonného zástupce. Cizinkám zdržujícím se přechodně na území státu nebylo povoleno podstoupit interrupce.

Od počátku, tedy od doby přijetí zákona, bylo zjevné, že vzroste počet interrupcí. Optimisté přepokládali, že pouze dočasně. Skutečnost je však taková, že nastal vzestup interrupčních výkonů o třicet pět procent.

1989 Změna režimu vyvolala obsáhlé diskuze o interrupčním zákonu s ohledem na nepříznivý populační vývoj a výrazně stárnoucí populaci. Významná byla stanoviska věřících občanů, která jsou vesměs proti interrupcím a která po dlouhou dobu nebylo možné veřejně proslovit.

Ve zjitřené atmosféře začaly vznikat dvě odlišné varianty návrhu novelizovaného zákona, tj. český s důrazem na liberalismus a slovenský s důrazem na určitou formu restrikce.

1990 Sjezd Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (IPPF) v Paříži.

Je vyjádřen ve 4. zásadách:

1. Přerušení těhotenství je pro ženy traumatizující. Společnost proto musí podniknout všechno, aby se zabránilo neplánovanému těhotenství, především důkladnou sexuální výchovou a dostupností antikoncepce.
2. I při nejlepších formách antikoncepce se vyskytne řada žen, které budou potřebovat legální interrupci jako řešení nežádoucí gravidity. Pomoc v tomto směru má být všeobecně a snadno dostupná.
3. Interrupce je třeba provádět co nejdříve a v tomto směru má být vedena zdravotní výchova obyvatelstva a organizace zdravotní péče.
4. Také pozdní ukončení těhotenství (ve druhém trimestru gravidity) je pro některé ženy potřebné. Společnost má k takovým ženám přistupovat citlivě a s veškerou péčí.

1991 Ve stanovisku výboru České gynekologicko-porodnické společnosti k současnému zákonu 66/1896 Sb. o umělém přerušení těhotenství z roku 1991 se praví, že „*má být nadále ponecháno na ženě samé, jak se v případě nechtěného těhotenství rozhodne, zda možnosti zákona využije či ne. Ženy, které těhotenství chtějí, nikdo nemůže nutit toto těhotenství ukončit, pokud je to v rozporu s jejich svědomím. Mají však ony právo nutit ty ženy, které těhotenství nechtějí nebo nemohou donosit, aby si je ponechaly*“.¹ (Haškovcová, 1994, str.135)

Své liberální stanovisko pak výbor České gynekologicko-porodnické organizace opírá o souhlas s doporučením Světové zdravotnické organizace. Přebírají stanovisko Mezinárodní federace plánovaného rodičovství.

2.5 Současný stav v České republice

V České republice platí u umělého přerušení těhotenství úprava z roku 1986. Nařízení povoluje výkon na žádost ženy. Podle Kuhna (1998, str. 27) byla tato nová legislativa přijata jako důsledek zvýšené kritiky praxe interrupčních komisí v 80. letech, kdy téměř každá žádost byla schválena. Velmi zdoluhavá procedura znemožňovala ženě podstoupit tzv. miniinterrupce, jejichž výhodou jsou nižší finanční a materiální náklady, větší šetrnost pro zdraví žen a možnost ambulantního provedení.

Výlučné právo ženy je omezeno jen na období I. trimestru tj. prvních 12 týdnů těhotenství. O umělé přerušení těhotenství je potřeba požádat písemně u gynekologa podle místa trvalého pobytu. Nesmí být provedeno častěji než jednou za půl roku. Překročí-li doba těhotenství 12. týdnů, lze provést umělé přerušení těhotenství pouze ze zdravotní vitální indikace, nejčastěji po výsledcích amniocentézy.¹

Podle Šraňka (2007, str. 9) interrupce je placený výkon, cena se pohybuje mezi necelými dvěma až čtyřmi tisíci korunami v závislosti na typu nemocnice a délce těhotenství. V některých nemocnicích si žena hradí i předoperační vyšetření, které provádí internista či obvodní lékař.

Ve vývoji počtu potratů v České republice bylo zaznamenáno největší množství okolo roku 1989. Je tedy zřejmé, že svoboda sebou přinesla větší možnost volby. Podle Bahůnka (2007, str. 78) od devadesátých let začaly počty potratů klesat. K nejprudšímu poklesu došlo do roku 1995. Umělých přerušení těhotenství znatelně rok od roku ubývalo. Příčinou úbytku je jednoznačně rozšíření moderních ženských antikoncepčních prostředků.

¹ Podle Kobilkové (2005, str. 239) amniocentéza je odběr plodové vody, který se provádí při podezření na vývojovou vadu plodu. Buňky plodové vody získané amniocentézou rostou v tkáňové kultuře. Z počtu chromosomů a z jejich tvarových zněh se potvrzuje vývojová vada.

Nejvíce interrupcí na 1000 žen daného věku je ve skupině žen mezi 30 – 34 lety. Podle Bahůnka (2007, str. 78) je velmi rozšířeným omylem domněnka, že „nechtěné těhotenství“ je něco, co se stává nejčastěji nezkušeným dívkám. Potrat je spojován s představou mladých, naivních a chtivých dívek, které přijdou do „maléru“. Například v roce 1985 více než dvě třetiny potratů připadly na ženy starší 25 let. Nejčastější žadatelkou o umělé přerušování těhotenství je 27-30letá žena, nejčastěji matka 1-2 dětí, která se k tomuto činu rozhodla po zralé úvaze, často i po poradě s manželem či pravděpodobným otcem dítěte. I když model dvou dětné rodiny v populačním klimatu v ČR bezesporu zůstává, od roku 2000 se mění rozložení interrupcí podle počtu narozených dětí. Momentálně vzrůstá počet interrupcí u bezdětných žen a u žen-matek jednoho dítěte. Naopak se podstatně menší počty u matek dvou nebo tří dětí.

V České republice je nejnižší indikovaná potratovost ze všech postkomunistických zemí. Od roku 2000 je poprvé v historii nižší než na Slovensku.

2.6 Interrupce jako čin sociální a politické etiky

Interrupce mohou zdánlivě být primárně tématem zdravotním nebo sociálním. Česká republika zastává liberální postoj a legalizací interrupcí garantuje ženám právo volby. Podle Janebové (2006, str. 48) takovým pojetím stát dává jasně najevo, že rozhodnutí o potratu je do určitého vývojového stadia plodu soukromou věcí jedince.

V jiných kontextech může být rozhodnutí o interrupcích věcí státu. Země jako Polsko nebo Irsko legislativně chrání právo plodu na život, potraty zakazují a kriminalizují. Podle Janebové (2006, str. 48) feministky pak interpretují takový přístup jako ztrátu práva žen rozhodovat o jejich tělech.

Podle Dolisty a Čapíka (2008, str. 25), kteří patří mezi odpůrce interrupcí, je úkolem státu ochrana nejslabších. Stát by měl vytvořit podmínky k odstranění příčin rozhodnutí pro potraty.

„Rozhodne-li se někdo v složité životní situaci pro přerušování těhotenství, je to tragická událost v jeho osobním životě. Ale zakalkulovat potrat do vlastního životního plánu a spojovat se s jinými, aby bylo právo na potrat začleněno do základního plánu společenského a politického života, není možné, protože mění veškeré mezilidské vztahy, smysl lékařského povolání a základní politické představy o lidské společnosti.“ Dolista a Čapík (2008, str. 25)

Dolista a Čapík (2008, str. 26) se proto domnívají, že se musí konečně změnit od základu vztah občana ke státu. Vidí-li, že se jeho zákonodárci a politici vůdci zdráhají chránit nezrozený život, měl by usilovat o taková opatření, která by odstranila příčiny této praxe.

Zajímavou myšlenkou je, že „vyhlásí-li státní moc potrat jako občanské právo, pak to implikuje také uznání práva na neodpovědné sexuální chování a sexuální konzum.“ Dolista a Čapík (2008, str. 26)

2.7 Legislativní ustanovení

Umělé přerušování těhotenství vždy znamená, že lidský plod je zbaven života. V této souvislosti je na místě otázka, jak je chráněn lidský plod v právních předpisech.

Základní principy české právní ochrany lidského života vycházejí z Listiny základních práv a svobod (dále jen LZPS). Právo na život je zakotvené v čl. 6:

- *Každý má právo na život. Lidský život je hoden ochrany již před narozením.*²
- *Nikdo nesmí být zbaven života.*

Druhá věta článku 6 odstavce 1 je výsledek kompromisu mezi přívrženci práva ženy přerušit své těhotenství během prvního trimestru a zastánci tvrdé trestně právní ochrany života plodu. Ze stávajícího znění je velmi obtížné dovodit nějaké právní důsledky. Podle Kuhna (1998, str. 51) je nutné si všimnout pojmu „hoden ochrany“. Být hoden ochrany je výrok slabší síly než právo na život.

Podle Zimka (1995, str. 14) při schvalování LZPS byl odmítnut návrh, aby lidský plod byl chráněn od početí. Zakotvení ochrany počatého plodu je kontroverzní zejména vzhledem k právní úpravě potratů.

Z hlediska této problematiky je nutné posoudit níže zmíněné základní otázky.

1. Prvním bodem je problematika uznání plodu za subjekt práv v plném rozsahu a to v určitém okamžiku početí. S ohromným rozvojem genetiky a asistované reprodukce se objevují další závažné otázky, jestli lze pod tento pojem zahrnout i vaječnou buňku, darované sperma nebo embryo mimo mateřské tělo.
2. Další spornou otázkou je konflikt mezi přiznávaným právem ženy na mateřství a právem plodu na život. Z pozice ženy jde o právo rozhodovat o svém mateřství, což znamená rozhodování ženy o životě plodu. Právní řády upřednostňují právo ženy.

² Podle Kuhna (1998, str. 30) se v roce 1989 rozpoutala diskuze o úpravě umělého přerušování těhotenství. Kritici liberálních zákonů z roku 1986 argumentují neúctou současných zákonů k životu nenarozeného dítěte. Spory se projeví již při přijímání ústavního zákona zakotvující lidská práva v roce 1990.

3. Třetí diskutovaná otázka se týká pojmu „lidský život“. Vyčleňují se dva názory:

- 1) Jde-li o život již od počátku oplodnění a od tohoto okamžiku se jedná o lidský subjekt a o nositele práv a povinností.
 - 2) Jde o život pouze potenciální při počátku oplodnění, nemůže se jednat o lidský subjekt a o nositele práv a povinností. Plod je součástí ženského těla, neodděleným štěpem v jejím těle.
4. Otázka vzniku lidského subjektu patří mezi velmi diskutované otázky. Odkdy se považuje dítě za živě narozené? Kdy nenarozený přestává být plodem a stává se živým člověkem. Tento okamžik je řešen ve světě nejednotně. Je rozšířena obecná zásada, že jde o okamžik, kdy plod je schopen žít v těle matky a je jenom na právní úpravě, jak tuto zásadu konkrétně vymezí.

V Německu se stává člověkem od okamžiku prvních porodních bolestí. V oblasti anglosaského práva vzniká lidský život v okamžiku, kdy plod je schopen žít mimo tělo matky bez ohledu na to, zda už se narodí (22. - 28. týden rozvoje).

5. Poslední otázka se týká problému ochrany plodu. Pod tímto pojmem vykládáme podmínky manipulace s plodem, přípustnost lékařských pokusů a konflikt zájmů matky s plodem.

2.8 Právo ženy a dítěte

O právech ženy a dítěte lze diskutovat na různých úrovních.

Podle Haškovcové (1994, str. 131) je toto právo nejčastěji redukováno buď na právo těhotné ženy, nebo na právo nenarozeného dítěte. Ve vyhrocené diskuzi těchto dvou táborů je pak zpravidla právo nenarozeného dítěte a právo těhotné ženy interpretováno jako neslučitelné. Dle Haškovcové (Tamtéž, str. 132) je ideální a běžné, když žena s láskou a po boku svého partnera očekává příchod počatého dítěte. V tomto případě je právo těhotné ženy v souladu s právem dítěte. Problémy vyvstávají tehdy, když žena nechtěně otěhotní a když zvažuje možnost interrupce.

Většinou jde o konflikt práva ženy svobodně se rozhodnout o osudu svého těhotenství a práva nenarozeného dítěte na život. Podle Uzla (2000, str. 17), který patří mezi zastánce interrupce, se kolem tohoto sporu točí všechny diskuze a málokdo si připomene, že jedním jeho účastníkem je lidský zárodek, který nevlastní žádnou biologickou strukturu charakterizující lidství (human being) a na straně druhé matka – plnoprávná a vyvinutá lidská bytost. Jedná se tedy o konflikt práva jedince vlastního známky lidství s jedincem, který tyto vlastnosti nemá.

Zajímavý příklad z druhé názorové oblasti představuje příběh Gianni Beretty Mollové z roku 1962. Matka tří dětí se rozhodla raději pro vlastní smrt a zrození čtvrtého dítěte, než aby podstoupila interrupci, přežila a mohla nadále vychovávat své tři malé děti. Interrupce by jí umožnila podstoupit operaci rakoviny dělohy a patrně by jí zachránila život. V tomto případě matka potlačila své právo a rozhodla se pro právo nenarozeného dítěte.

2.9 Odpovědnost rodičů a právo nenarozeného dítěte na důstojnost

Podle Dolisty a Čapíka (2008, str. 17) nově vzniklý život je výzvou ke spoluodpovědnosti, a to především ve vztahu k těm nejslabším členům lidského pokolení. Základním právem člověka je právo narodit se. Někteří badatelé zastávají názor, že fétus³, dokud ho matka nepřijme, je sice lidským životem, ale není humanizován v tom smyslu, aby se dalo mluvit o osobě a osobních právech. Zdráhání přijmout život, který sami zplodili, je neodpovědné jednání. Rodiče by neměli usmrtit tento život na základě tzv. svobodného rozhodnutí, protože i tento nenarozený život má právo na svou lidskou důstojnost.

Občanská společnost pocítuje odpovědnost za zdraví dítěte v mateřském lůně a po porodu. Lidský plod je nezdědka vystavován mnoha nebezpečím a poškozováním při nadměrném požívání alkoholu, nikotinu, drog, nezdravého ovzduší i nevhodných léků.

2.10 Počátek lidského života

Kdy začíná lidský život? Který okamžik máme považovat za počátek lidského života? Tyto otázky představují jablko sváru.

Odpovědi na tyto otázky se dělí podle toho, kdo odpovídá. Přívrženci interrupcí odsouvají stranou otázku života zárodku. Podle Uzla (2000, str. 22) termín „život“ bývá používán v nepřesném, obecném smyslu slova a vědecká definice většinou uniká. Přenášejí důraz z otázky života zárodku do oblasti lidskosti zárodku. Lidskost je zde myšlena jako soubor vlastností, které jsou specificky lidské a jednoznačně se liší od ostatní živočišné říše. V rámci evoluční teorie můžeme odlišit „člověka“ od ostatních živočichů jen velice malým počtem speciálně „lidských“ vlastností. Podle Uzla (2000, str.

³ Podle Kobilkové (2005, str. 217) fétus je plod, který má základní zevní tvary lidského jedince.

16) se v poslední době někteří embryologové přimlouvají za to, aby do diskuzí o počátku lidské bytosti byl jako vysoce relevantní faktor zahrnut vývoj funkce šedé kůry mozkové – orgánu, jehož činnost člověka nejvíce odlišuje od ostatních živých bytostí a který svou funkční způsobilost začíná mezi 24.- 32. týdnem těhotenství. Až do této chvíle totiž lidský zárodek nevlastní vůbec žádnou biologickou strukturu, vlastnost nebo chemickou reakci, kterou by se odlišoval od jiných živých objektů živočišné nebo dokonce rostlinné říše.

Podle Bahounka (2007, str. 63) psychologie považuje za tzv. „nultý bod inteligence“, tedy okamžik, od kterého je podle ní zárodek lidskou bytostí, 33. den od početí. Aktivitu mozku na EEG však lze chytit až v desátém týdnu těhotenství.

Podle Uzla (2000, str. 15) není možné objektivně zachytit duši, proto existují různé názory na dobu, kdy je zárodek touto duší obdařen. Přítomnost nebo nepřítomnost duše je totiž předmětem četných názorových odlišností různých kultur. Křesťanská náboženství se shodují v tom, že každá lidská bytost je obdařena nesmrtelnou duší. Nicméně ve středověku se vedly vášnivé spory o tom, ve které fázi vývoje se tato duše objevuje, kdy tedy dochází k „oduševnění“ lidského zárodku. Ačkoliv je všeobecně akceptován názor, že tento okamžik nastává již před porodem, na jeho přesné určení bývají názory rozmanité. Základním předpokladem pro to, aby duše mohla vstoupit do zárodku, musí tato biologická struktura vykazovat už nějaké vnější podobnosti s člověkem. V případě komplikovaných porodů, kde existovalo nebezpečí, že matka i novorozenec zemřou, existovala standardní procedura – pokřtění nenarozeného dítěte takzvanou „křtící nitroděložní stříkačkou“. Podle Uzla (2000, str. 15) i někteří dnešní katoličtí kněží prý běžně křtí i mrtvorozené novorozence nebo děti s těžkými vývojovými vadami.

Peschke (1999, str. 286) popisuje, že teologové zastávali odedávna dvě teorie. Aristotelés a v návaznosti na něj Tomáš Akvinský⁴ se domnívali, že k oduševnění rozumovou duší dochází teprve tehdy, když oplodněné vajíčko dosáhne určitého vývojového stadia. Velmi dlouho byla tato teorie přijímána zcela všeobecně. Avšak v novější době, na konci 18. století, se mezi teology začala prosazovat pod vlivem nových lékařských poznatků teorie bezprostředního oduševnění v okamžiku početí, která se v průběhu 19. století stala teorií nejrozšířenější.

Je nutné zde zdůraznit, že dle Peschkeho (1999, str. 287) neexistuje žádný oficiální církevní výnos, který by jednu z obou teorií prohlásil za jediné platnou nebo naopak odsoudil. Protože však jsou obě stanoviska pravděpodobná, a protože se zde jedná o velké dobro lidského života, trvali teologové na tom, že v praxi je nutné zvolit jistější alternativu a s živým oplodněným vajíčkem zacházet jako s lidskou osobou se všemi právy lidské bytosti.

⁴ Tento problém podrobněji rozebírám v předešlé kapitole.

Prohlášení Kongregace pro nauku víry z roku 1974 zaujímá postoj k názoru, že k oduševnění plodu dochází teprve několik týdnů po početí. Prohlášení stanoví, aniž by rozhodlo tuto otázku s konečnou platností, že i v případě pochybností o tom, zda je plod po početí lidskou osobou, by se dopustil těžkého hříchu ten, kdo by riskoval jeho usmrcení.

Uzel (2000, str. 17) reaguje na možné námitky oponentů, že tento zárodek, přece vlastní unikátní genetickou informaci, plán budoucí výstavby. Ten však z hlediska existence plnohodnotné lidské bytosti ovšem znamená jenom jakousi potencionální naději, která může zklamat. Nejenom z důvodu, že jeho matka-nositelka uplatní právo na jeho nebytí, ale také v případech, že celý tento velkolepý přírodní akt skončí jako neúspěšný samovolný potrat, nebo se třeba nakonec narodí dítě s těžkou vrozenou vývojovou vadou.

3. NÁZORY NA INTERRUPTCE

Na celém světě se ve vztahu k potratům vytvořily dva tábory. Příslušníci jednoho zastávají názor, že existuje nezpochybnitelné právo ženy svobodně rozhodovat o osudu svého těhotenství, tedy „pro choice“ – svobodný výběr, zda mít či nemít dítě. Ve druhém se drží názoru, že dítě má právo na život, kdy je názor nazván „pro life“. Příslušníci obou těchto táborů hovoří v různém režimu řeči, užívají různé argumenty a protiargumenty.

3.1 „Pro life“

Už z názvu je znát, že se zastánci „pro life“ staví proti potratům. Bojují za právo nenarozeného dítěte na život. Opírají se o autoritu náboženství a prohlašují lidský život za nejvyšší hodnotu od jeho početí. Život dítěte nadřazují životu matky. Interrupci prohlašují za vraždu.

Většina z nich je přesvědčena, že PAS je závažný problém. Skupina se přiklání k názoru, že každá žena, která má za sebou potrat, trpí PAS. A ty ženy, které tvrdí opak, jsou jen ve fázi popření svých opravdových pocitů. „Pro life“ organizace poskytují poradenství a pomoc ženám postiženým tímto syndromem. Nesouhlasí s praktikami, jako jsou eutanazie, lidské klonování, výzkum s lidskými embryonálními kmenovými buňkami. Mnoho z nich věří, že život začíná početím a ne porodem nebo někde mezitím. A z tohoto pohledu jakýkoli čin, který ničí embryo, zabíjí lidskou bytost. V řešení problému potratu se zaměřují především na prevenci nechtěného těhotenství prostřednictvím sexuální výchovy a větší osvěty, co se týče potratů. Jako efektivní způsob antikoncepce a plánování rodičovství propagují přirozenou metodu (plodné a neplodné dny). Ostatní druhy antikoncepce zavrhnou (včetně hormonální antikoncepce a prezervativů). Také propagují pohlavní čistotu před manželstvím. „Pro life“ postoj je velmi často ale ne výlučně spojen s náboženským přesvědčením o posvátnosti života.

3.2 „Pro choice“

Argumenty „pro choice“ stojí na právu ženy svobodně rozhodnout o svém těle a životě. Žena

by měla mít úplnou kontrolu nad svou plodností a těhotenstvím. Podle Renzetti (2003, str. 222) většina diskuzí kolem svobody reprodukce se ale soustřeďuje spíše na otázku dítě nemít. Řídí se podle Reprodukčních práv žen a mužů⁵, které zahrnují přístup k sexuální výchově, přístup k bezpečnému a legálnímu potratu, antikoncepci a umělému oplodnění. Někteří vidí potrat jako poslední možnost a poukazují na řadu situací, při kterých považují potrat za nevyhnutelnou volbu. Mezi tyto situace patří otěhotnění jako následek znásilnění či incestu, ohrožení života nebo zdraví ženy (či plodu), selhání antikoncepce nebo když se žena necítí být schopna výchovy dítěte. „Pro choice“ aktivisté tvrdí, že PAS je z velké části výsledkem kampaně „pro life“. Jsou přesvědčeni, že jen málo žen zažívá krátkodobé pocity smutku nebo viny, ale je to naprosto normální a ne něco, co by se dalo klasifikovat jako „syndrom“. Říkají, že PAS je „zastírací taktika“, která se snaží odradit ženy od volby potratu a vyvíjí tak nátlak na vládu, aby potrat legislativně zakázala.

3.3 Srovnání názorů hnutí „Pro life“ a „Pro choice“

Janebová (2006, str. 50-51) uvádí tabulku, která porovnává názory hnutí „Pro life“ a „Pro choice“.

Janebová (Tamtéž, str. 48) uvádí, že následující tabulka je psána z pozice „pro choice“. Je vidět, že každý jednotlivý bod je u tohoto stanoviska lépe rozepsán. Nicméně tabulka vystihuje hlavní podstatu argumentace mezi „pro life“ a „pro choice“ názorem.

⁵ Reprodukční práva žen a mužů vydávají Gender Studies. Popisují, že jakákoliv osoba nebo pár se může svobodně a odpovědně rozhodnout kolik, v jakém intervalu, kdy a zda mít děti. Zahrnují také možnost rozhodnout se o podstoupení či nepodstoupení interrupce.

<i>„Pro life“</i>	<i>„Pro choice“</i>
Morální princip „právo plodu na život“.	Morální princip „právo ženy organizovat svůj život“. Stát ani jiná instituce nemají právo rozhodovat o těle a životě ženy.
Preference nenarozeného života. V radikální interpretaci je třeba obětovat život matky ve prospěch dítěte.	Preference života matky.
	Dítě má právo na důstojný život.
Biologická perspektiva práva plodu na život. Právo plodu na život vzniká v okamžiku spojení vajíčka a spermie.	Psycho-sociální perspektiva práva plodu na život. Plod se stává člověkem až na základě určitých psycho-sociálních charakteristik.
Potrat je proti lidské přirozenosti.	Interrupce neodporuje lidské přirozenosti, protože se jedná o analogii samovolného potratu, kdy tělo ženy plod vypudí předčasně.
Potrasy jsou společenským problémem – společnost má právo ochraňovat životy nenarozených dětí.	Rozhodnutí o potratu má být individuálním rozhodnutím ženy.
Zákaz povede ke snížení počtu potratů.	Důsledky zákazů pro ženy: <ul style="list-style-type: none"> • Vznik „černého trhu“ s potraty a zvyšování jejich ceny. • Vznik potratové turistiky. • Zhoršení kvality lékařských zákroků a s tím spojeného rizika zdravotních komplikací.
Zákaz povede ke snížení počtu potratů.	Zákaz povede k ignorování prevence nechtěných těhotenství. Pokud interrupce oficiálně neexistují, není proč hledat jiná a efektivnější řešení, jak interrupcím předcházet.
	Důsledky pro děti: <ul style="list-style-type: none"> • Rodiče, kteří si nemohou dovolit zaplatit potrat na černém trhu, svým nechtěným

	<p>dětem nemusejí poskytovat adekvátní péči,</p> <ul style="list-style-type: none"> • nebo své děti odkládají do kojeneckých ústavů a dětských domovů, • zabíjejí je nebo se jich po narození zbavují jiným způsobem.
Populační argumenty. Zakážou-li se potraty, bude se rodit více dětí.	Souvislost mezi mírou potratovosti a přírůstkem obyvatelstva nebyla prokázána (i v zemích s nízkou mírou potratovosti nebo například v katolickém Irsku, kde jsou potraty zcela zakázány, dochází k poklesu přirozeného přírůstku obyvatel).
Emocionální jazyk: „nenarozené děti“ „matky“ „ochrana nenarozeného života“ a „vražda“	Jazyk: „plod“ „těhotná žena“ „těhotenství“ „interrupce“
Zkreslená interpretace feminismu. Tvrdí, že ženy, které se vědomě rozhodly podstoupit zákrok, jsou obětmi zbabělých mužů, kteří se snaží uniknout odpovědnosti za své činy.	Přístup „pro life“ je naopak antifeministický, protože ženám upírá prostor na iniciativu a vědomé jednání, situuje je do pozice pasivní oběti a vnucuje jim své vlastní rigidní a absolutní řešení, ve kterém není prostor pro vlastní volbu.
Prevence sexuální zdrženlivosti. Sex má mít pouze reprodukční funkci, jiná sexualita je nemorální.	Prevence založená na bezpečné sexualitě. Zdůrazňují význam preventivních metod, jako jsou sexuální výchova, antikoncepce nebo plánované rodičovství, a sexualitu považují za přirozenou součást života. Místo restrikcí se snaží nacházet alternativní řešení.
Validita výzkumů je sporná, protože do výzkumných strategií zasahují hodnoty „pro life“ orientovaných výzkumníků.	Vědecké argumenty o důsledcích interrupcí a o charakteristikách žen, které interrupce podstupují.

4. POHLEDY NA INTERRUPE

Na téma interrupcí lze pohlížet z mnoha oborů lidských činností. Jinak se dívá biolog, jinak sociolog, jinak právník, jinak kriminalista, jinak filozof. Sleduje-li někdo člověka pouze ze svého zájmu a v zorném úhlu svých odborných znalostí, nepřihlíží k člověku celému, nýbrž pozoruje obyčejně jenom část jeho podstaty nebo nějaký úsek jeho činnosti.

4.1 Lékařský pohled

Lékařský pohled je v této problematice klíčový. Žena se v případě nechtěného těhotenství obrací na lékaře, který by jí měl poučit o možných rizicích interrupce. V následujících kapitolách se dočteme, že lékaři informují ženy nedostatečně.

Možnost ukončit nechtěné těhotenství interrupcí je v České republice dána zákonem. Podle Šráčka (2007, str. 7) se lékaři se v této problematice musí řídit platnými právními předpisy.

Hlavním zájmem lékaře je snížení zdravotních komplikací ženy po interrupci. Podle Šráčka (Tamtéž, str. 8) umělé ukončení těhotenství je tím bezpečnější, čím je těhotenství nižší. Je tedy snaha docílit toho, aby ženy přicházely se svou žádostí co nejdříve, již během prvního týdne po vynechání menstruace.

Podle Uzla (2000, str. 9) také liberalizace potratových zákonů vede ke snížení zdravotních komplikací ženy. V zemích, kde jsou potraty zákonem výrazně omezeny nebo dokonce zakázány, jsou ženy nuceny obracet se často na pokoutní potratáře. Každá osmá žena umírá na následky neodborně provedeného potratu a denně umírá v souvislosti s umělým potratem více než dvě stě žen. Těchto komplikací by pokleslo v důsledku liberalizace.

4.1.1 Odpovědnost lékaře za potrat

Lékaři nejsou v otázce provádění či neprovádění interrupcí jednotní. Nechávací rozhodnutí převážně na ženě – na jejím svědomí. Podle Bahounka (2007, str. 85) je však pro ně důležité také to, aby žena byla obeznámena se všemi možnostmi a také následky. Zdravotníci mají právo odmítnout jakoukoliv spolupráci při provádění umělého přerušení těhotenství ze sociálních důvodů a nemohou za to být žádným způsobem postiženi. Ze studie provedené mezi studenty 5. semestru lékařské fakulty v letech 1997 – 2000 vyplývá, že 1/3 z 271 dotazovaných mediků s interrupcí nesouhlasí a nikdy by ji neprovedla. Další třetina mediků nechává rozhodnutí zcela na ženě a zbývající třetina uznává ženino právo na vlastní rozhodnutí, ale interrupci by neprovedla. Také Haškovcová (1994, str. 139) se zabývá tímto problémem. Lékař může odmítnout provedení výkonu, jestliže mu v tom brání svědomí, samozřejmě s výjimkou, kdy je bezprostředně ohroženo zdraví či život ženy.

4.1.2 Psychické problémy lékařů

Provádění potratů působí na psychiku lékaře, který může trpět úzkostnými sny a morálními výčitkami. Podle Peschkeho (1999, str. 294) se tomu nelze divit, protože ve druhé třetině těhotenství už lze například rozeznat jednotlivé končetiny dítěte. Zdravotnický personál nemůže ignorovat skutečnost, že svou činností ničí život. Brutálnost jeho úkonů brutalizuje také jej samého nebo v něm vyvolává neklid a úzkosti.

4.2 Psychologický pohled

Tato kapitola pojednává o psychologických aspektech interrupce. Svůj pohled zaměřuje na osudy dětí, které jsou nechtěné. Co se stane, když si žena dítě nechá, i když ho nechce? Jaký bude jeho následný psychický vývoj?

V otázce interrupcí nejde jen o zachování života, ale jde o to, zajistit nově narozenému dítěti potřebné životní podmínky. Vybíral (2008, str. 12) se domnívá, že zde musí být důsledná snaha o zajištění nezátíženosti dítěte vědomím „neměl jsem se narodit“. Toto zatížení může vést k velkým obtížím v sebepřijetí a dalším důsledkům v životě dítěte, které z toho vyplývají. Povinností matky,

která se rozhodne dítě donosit, je důsledně přijmout toto rozhodnutí. Pokud žena v sobě má vinu nebo nesprávný pocit, může to přenést na dítě, které to bude vnímat jako nepřijetí sebe sama.

Odpůrci interrupcí se spoléhají na biologické mateřství, které změní původně negativní postoj matky v pozitivní. Podle Fukalové (2007, str. 56) ale spoléhat se na to, že dojde k takovéto změně, je krajně lehkomyšlné. Může se stát, že matka prožívá své těhotenství jako nežádoucí, ale po porodu si ji dítě získá a vstupuje s ním do emočně bohatého vztahu, který je zdrojem uspokojení pro oba. Dítě pak vyrůstá v atmosféře citové vřelosti. Na druhou stranu ale může dojít k tomu, že matka trvale kolísá mezi příklonem a odmítnutím. Toto kolísání nutí dítě k neproduktivnímu partnerství, v němž není schopno prožívat vazbu na matku tak, jak to potřebuje ke své socializaci. Negativní vztah matky k očekávanému dítěti může vyústit do úzkostlivé, hyperprotektivní výchovy, do neschopnosti matky včas se od dítěte odpoutat.

V poslední řadě nechtěné těhotenství může vést i k přímému a otevřenému odmítnutí dítěte. V naší společnosti nejsou vzácné případy, kdy děti podléhají i v domácím prostředí těžké deprivaci, dokonce jsou týráni duševně i tělesně.

Otázkou psychicky deprivovaných dětí se zabýval náš psycholog Zdeněk Matějček. Na počátku šedesátých let provedl výzkum⁶ dětí narozených z nechtěného těhotenství. Z velkého množství sledovaných ukazatelů byly nakonec vybrány ty, které podle klinické studie znamenaly určitou problematičnost vývoje dítěte.

Fukalová (2007, str. 58) popisuje, že ve skupině dětí narozených z nechtěného těhotenství je významně méně dětí zcela dobře přizpůsobených, bezproblémových a zřetelně více dětí s výraznějšími obtížemi. Podle Fukalové (Tamtéž, str. 59) jsou nejvíce postiženi prostředím nechtění chlapci. Mužské pohlaví je v pozdějším vývoji zřejmě citlivější i vůči nepříznivým okolnostem citovým a sociálním.

Matějček (2005, str. 206) shrnul svůj výzkum opačně. Z grafů vyčetl, že většina dětí narozených z nechtěného těhotenství se přece jen vyvíjí normálně. I když je zde velké upozornění, že citové ochuzení je úrodnou půdou pro pozdější asocialitu.

⁶ Tento výzkum je zpracován Zdeňkem Matějčkem v knize Výbor z díla, v kapitole Psychická deprivace (2005, str. 198-206). Závěry, které z tohoto výzkumu vyplývají, zpracovává také Drahošlava Fukalová v kapitole Psychologické hledisko knihy Čtyři pohledy na interrupci (2007, str. 58). Je s podivem, že Fukalová popisuje jiné závěry než Matějček.

5. TEOLOGICKÁ REFLEXE PROBLEMATIKY INTERRUPCÍ

Podle Salajky (2000, str. 93) začínající život je božský dar, který je zcela odkázaný na lidskou odpovědnost a péči. Tento klíčící život není naším vlastnictvím, nýbrž je to samostatný, Bohem svěřený život.

Pokud jde o lidské embryo, teologické úvahy se zakládají na předpokladu, že těhotenství je od samého počátku předaným lidstvím a možnou osobou. Salajka (2000, str. 93) popisuje zajímavou myšlenku, že zhruba šedesát procent oplodněných vajíček hyne přirozeným způsobem. Z tohoto pohledu je myslitelná otázka, nakolik se nový lidský život rodí shodou okolností a nakolik „božím zásahem“.

5.1 Interrupce ve Starém zákoně

Ve starém zákoně se neobjevuje žádná přímá zmínka o zákazu potratu, i když podle Uzla (2000, str. 12) mnoho zemí obklopující Izrael interrupci tvrdě trestalo.

Ve Starém zákoně můžeme vysledovat nepřímé odkazy na to, že starověcí židé interrupci za určitých okolností povolovali. Přívrženci interrupcí (Uzel, 2000, str. 12) vidí v Exodu 21:22 „*když se muži budou rvát a udeří těhotnou ženu, takže potratí, ale nepřijde o život, musí pachatel zaplatit pokutu, jakou mu uloží muž té ženy*“, známku toho, že lidský plod není chápán jako plnoprávná lidská bytost, ale jako věc.

Mezi tyto okolnosti patří u ženy podezření z nevěry. V Numeri 5, 20-22 se píše, „*...jestliže se s tebou nikdo nestýkal a ty ses nedostala na scestí a neposkvrnila ses před svým mužem, buď nedotčena touto hořkou vodou prokletí. Ale jestliže ses dostala na scestí a byla svému muži nevěrná a poskvrnila se tím, že se s tebou stýkal někdo jiný kromě tvého muže...*“, tu kněz řekne jí: „*Hospodin ať způsobí, aby tvůj klín potratil a břicho ti nadulo. Ať tato voda prokletí vnikne do tvých útrob, aby ti břicho nadulo a tvůj klín potratil*“

Ve Starém zákoně je i mnoho míst, která se dají interpretovat tak, že interrupce je nepřístojná. Podle Skoblíka (1997, str. 184) v Exodus 20:13 příkaz „*nezabiješ*“ znamená, že nepřipustíš, aby byl zabit nevinný a spravedlivý.

Žalm 139:13-16 „*Tys to byl, kdo utvořil mé ledví, v životě matky mě utkal. Tobě vzdávám chválu za činy, jež budí bázeň. Podivuhodně jsem utvořen, obdivuhodné jsou tvé skutky, toho jsem si plně vědom.*“ Dle Peschkeho (1999, str. 292) písmo zdůrazňuje, že původcem života je Bůh, který stvořil člověka ke svému obrazu.

V Jeremjášovi 1,5 se píše: „*dříve než jsem tě utvořil v lůně, znal jsem tě, dříve než jsi vyšel z mateřského lůna, posvětil jsem tě*“ Salajka (2000, str. 93) tento verš interpretuje tak, že lidský život musí být absolutně respektován a chráněn již od okamžiku početí. Od první chvíle existence mají být lidské bytosti přiznána práva osoby, mezi nimiž je nezcizitelné právo každé nevinné osoby na život.

5.2 Interrupce z pohledu Nového zákona

Mladá křesťanská církev formuluje svůj názor na potrat pod vlivem židovského náboženství, ke kterému připojuje základní přikázání lásky ke všem bližním. Podle Peschkeho (1999, str. 292) se přikázání lásky vztahuje na všechny lidi a vyžaduje úctu před každým lidským životem.

V Novém zákoně Ježíš Kristus zaplatil nejvyšší možnou cenu, aby lidstvo zachránil. To znamená, že každá lidská bytost má nezměrnou cenu.

I v Novém zákoně můžeme najít nepřímé zmínky o posvátnosti nenarozeného života. Můžeme se dočíst, že Jana Křtitele i apoštola Pavla si Bůh vyvolil již v lůně matky.

List Galatským 1:15 posílá apoštol Pavel a píše v něm: „*...ale ten, který mě vyvolil už v těle mé matky a povolal mě svou milostí ...*“ a v evangeliu podle Lukáše 1:15 se popisuje zrození Jana Křtitele „*bude veliký před Pánem, víno a opojný nápoj nebude pít, už od mateřského klína bude naplněn Duchem svatým.*“

Od nejranějších dob byl postoj církve k interrupci rozhodně odmítavý. Toto odmítání se vyvíjelo v příkrém rozporu ke stanovisku římsko-katolického světa, v němž potrat a zabíjení dětí nebyly pokládány za těžké mravní prohřešky. Křesťanství po všechna století odsuzovalo potrat jako těžký zločin. Proti křesťanům, kteří se ho dopustili, zavedla církev již v prvních stoletích přísné tresty.

5.3 Katolické stanovisko

Tuto podkapitolu jsem vypracovala pomocí Charty pracovníků ve zdravotnictví (1996), což je dokument papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky, a encykliky *Evangelium vitae* (1995).

Papež Jan Pavel II. v *Evangelium vitae* (1995, kapitola 39) popisuje, že „*lidský život pramení z Boha, je jeho darem, jeho obrazem i stopou, účastí na jeho životadárném duchu. Proto jediným Pánem tohoto života je Bůh: člověk o něm nemůže rozhodovat podle své libovůle*“. (*Evangelium vitae*, 1995, kapitola 39)

Pokud jde podle Salajky (2000, str. 99) o stanovisko k umělému (násilnému) ukončení těhotenství, potvrdil ještě II. vatikánský koncil římskokatolické církve za stále platné principy: „*Je nutností a povinností chránit život od početí s nejvyšší pečlivostí. Potrat a zabití jsou opovrženým zločinem. S výjimkou mezního případu, kdy se musí volit mezi životem matky a životem dítěte (medicínská či vitálně medicínská indikace), nemůže katolík svolit k zákroku nebo jej vykonat. Neuznává se tedy důvod nízkého věku matky, důvod sociální nouze, ani důvod očekávaného zdravotního poškození dítěte, důvodem není ani případ znásilnění*.“ (Salajka, 2000, str. 99)

Katolická etika odmítá veškeré potraty ze zdravotních, trestně-právních, sociálních a ekonomických důvodů a pokládá je za vraždu nevinného člověka.

5.3.1 Atributy lidského života podle katolické církve

Důstojnost člověka je třeba vidět v tom, že má jako obraz Boží svou vlastní, jedinečnou hodnotu. Lidská bytost je jediným tvorem na zemi, kterého Bůh chtěl pro něho samého. Všechno je stvořeno pro člověka. Právě proto lidskému životu náleží úcta, ochrana a péče, které vycházejí z jeho zvláštní důstojnosti. Každý svévolný zásah do těla je urážkou důstojnosti osoby, a proto i Boha, který je jeho jediným a svrchovaným Pánem.

Lidský život je zároveň neredukovatelně tělesný a duchovní. Každý zásah do lidského těla nezasahuje pouze do tkání, orgánů a jejich funkcí, nýbrž zahrnuje na různých úrovních i samu osobu. Nesmí se ztratit z očí „*hluboká jednota lidské bytosti v interakci všech funkcí a v jednotě tělesných, citových, intelektuálních a duchovních*“. (Jan Pavel II. k účastníkům 35. Valného shromáždění

Světového lékařského sdružení, 29.10.1983: Insegnamenti VI/2 (1983), 920, č.5 In Charta pracovníků ve zdravotnictví, 1996).

Nedotknutelnost osoby, která je obrazem absolutní nedotknutelnosti, se projevuje především a zásadně v nedotknutelnosti lidského života. V hloubi svědomí si každý plně uvědomuje, že život člověku nepatří, že je to vlastnictví a dar Boha Stvořitele a Otce.

Posvátný charakter života uděluje životu Bůh, tím že život patří Bohu a ne člověku. Úkolem lékařské služby je bdělá ochrana a služba této posvátnosti. Bůh nejen život dává, ale rozhoduje i o jeho konci. Život nenarozeného je chráněn stejně tak jako život narozeného.

5.2.2 Odmítavé stanovisko v encyklikách

První odmítavé stanovisko církve vůči potratu najdeme v encyklice Pia XI. Casti Connubii (Evangelium vitae, 1995, kapitola 62) nebo v encyklice Jana Pavla II. Evangelium vitae (1995, kapitola 58).

Podle Zimka (1995, str. 19) příspěvkem této církve je k ochraně lidského života dokument Vatikánu z roku 1987 pod názvem Donum Vitae, který je chápán jako instrukce o daru života. Dokument byl přijat vatikánskou kongregací na pokyn papeže Jana Pavla II. Tento papež byl nekompromisním zastáncem absolutní ochrany života lidského plodu. Ve zmíněném dokumentu jsou stanoveny požadavky na státní zákonodárství. A to zejména ochrana lidského embrya od početí, trestní represe interrupcí a zákaz všech metod umělého oplodnění. Tento dokument není papežskou encyklikou, vyjadřuje však oficiální stanovisko katolické církve v současnosti, tj. důsledná ochrana lidského života už od okamžiku početí.

5.4 Evangelické stanovisko

Evangelická církev se staví k problematice umělého přerušení těhotenství liberálněji. Podle Zimka (1995, str. 20) církev připouští používání antikoncepce pod podmínkou, že nedojde k ohrožení nebo poškození fyzického či psychického zdraví manželů.

Evangelická církev se staví odmítavě k umělému přerušení těhotenství, protože je to v rozporu s Boží vůlí. Dle Kišše (2006, str. 182) je to zásah do Boží stvořitelské pravomoci a provinění se proti

příkázání „nezabiješ.“ I když je ale proti umělým potratům, zároveň toleruje lidskou slabost a hříšnost. Lidem by se měl připomínat ideál, který bude jen relativně splněný.

Kišš (2006, str. 184) dále popisuje, že umělý potrat je mravně ospravedlnitelný jen ve výjimečných případech.

- 1) Především tedy, kdy by narození budoucího dítěte mohlo ohrozit život matky. V této situaci, kdy stojí život proti životu, přerušení těhotenství se jeví jako menší zlo.
- 2) Další indikací je situace, kdy lékařská prenatalní prohlídka ukáže genetické postižení. Podle Kišše (2006, str. 184) ne každá matka má duševní síly dát život takovému dítěti a ne každý otec souhlasí s tím, aby se narodilo těžko geneticky postižené dítě.
- 3) Třetím případem je, když žena překoná v raném těhotenství nějakou chorobu anebo je pod vlivem chemikálií, kde je vysoké riziko, že plod se může narodit postižený.
- 4) Svodu k rozhodnutí je třeba respektovat, když dojde ke kriminálnímu početí (znásilnění matky).
- 5) Evangelická církev zmiňuje jako poslední „psychiatrickou indikaci“. Dle Kišše (2006, str. 185) se interrupce provede i tehdy, když matka prožívá psychickou krizi a neví, jak dítě přijmout.

Kišš (2006, str. 185) připomíná, že z hlediska evangelické etiky by se neměli připouštět umělé potraty z egoismu rodičů.

Shrnu-li stanoviska této církve. Evangelická etika není pro absolutní zákaz všech interrupcí. Dle Kišše (2007, str. 185) si uvědomují, že zákaz by vedl k většímu zlu, kdy by ženy umíraly při tajných umělých potratech různých „andělíčkářek“.

5.5 Stanovisko CČSH

„Umělým ukončením těhotenství nejde o prevenci početí, nýbrž o zničení již započatého života dítěte a zásah do života matky, otce a celé rodiny. Církev považuje za začátek lidského života již okamžik početí. Umělé ukončení těhotenství považuje za mezní krok, k němuž je možno sáhnout teprve po nejvýše pečlivém zvážení lékařském a mravním, je-li ohrožen život dítěte či život matky. Způsobem, jak zachránit dítě pro život je možnost osvojení nebo pěstounská péče. Je mnoho manželů, kteří na dítě čekají a přijmou dítě jako dar. Rozhodování pro interrupci je volbou, za niž mají oba rodiče

odpovědnost před Bohem, před lidmi, svojí rodinou i před sebou. V situacích, kdy k umělému ukončení došlo a nejednalo se o situaci mezní, je třeba postupovat citlivě. Církev věřící, kteří se takto provinili, neodsuzuje, na druhé straně jejich vinu nebude zakrývat. Vede je ke smíření s Bohem a nabídne pomocnou ruku.“ SLOVO CÍRKVE ČESKOSLOVENSKÉ HUSITSKÉ K SOCIÁLNÍ ETICE, vydané v rámci VIII. Sněmu CČSH ZE DNE 4. 11. 2006

Podle Salajky (2000, str. 100) potrat sám zůstává v každém případě vážným zásahem do života, v duchovním smyslu nebezpečnou hrou člověka s jeho darem a tajemstvím, a je tedy projevem hříchu. Je provázen úzkostí, trápením a bolestí. I sama společnost jej nepokládá za pouhou zdravotní operaci, za zdůvodnitelnou regulaci ohroženého lidského klidu. Bylo by nepochybně tragické, kdyby se člověk stal pánem nad životem, pánem bez žádných vyšších posvátných hodnot nad sebou.

Salajka (2000, str. 98) popisuje, že evangelická a reformní společenstva se ke svým členům neobracejí se schematickou jednoznačností jako římskokatolická církev. Jednotlivé případy neřeší právním způsobem, nýbrž svěřují je duchovní péči svých pastorů. Salajka popisuje, že pokud jde o etické otázky dnešního lidského sexuálního chování, je nucen přiznat, že se s nimi na stránkách sv. Písma konkrétně nesetkáme. Jasně je tu vyjádřeno, že celý lidský život stojí pod „zákonem lásky“, jak ji zjevil Ježíš.

6. PSYCHOLOGIE ROZHODNUTÍ ŽENY

Tato kapitola pojednává o rozhodování ženy, která čelí interrupci. V první podkapitole se rozkrývají čtyři faktory, které mají na rozhodnutí ženy vliv. Další podkapitola rekapituluje důvody ženy, které nejčastěji prezentují okolí. Poslední kapitola se týká již uskutečněné interrupce a jejího dopadu na okolí.

6.1 Faktory, které mají vliv na rozhodování

Rozhodnutí se pro interrupci patří k nejzávažnějším a nejzodpovědnějším krokům v životě ženy. Podle Freedové (2008, str. 74) na definitivní podobě tohoto rozhodnutí spolupůsobí několik faktorů. Je silně ovlivněno poměry, zdroji, emocemi a poselstvími, které se k ženě dostává od druhých. Lidé zřídka dělájí rozhodnutí, které by bylo založené jen na jednom z této skupiny faktorů. Některé faktory mohou být silnější než ostatní, je však běžné, že se překrývají.

1) Poměry

Tato oblast představuje situaci, ve které se žena nachází. To může zahrnovat rodinné poměry, vyšší příjem, stabilitu zaměstnání (školy), věk, zdraví v době těhotenství a vztah s otcem dítěte.

2) Zdroje

Oblast, která popisuje dostupné zdroje v době rozhodování. Mnoho mladých žen například zjistí, že jsou těhotné, a přitom nemají zdravotní pojištění. Když přemýšlejí o budoucnosti s dítětem, musí brát v úvahu uspořádání života, jistotu dostatečného příjmu a kvalitu dětské péče. Obzvláště důležité pro svobodné matky je podpůrný systém, na který se mohou v mnoha emocionálních i praktických potřebách spolehnout.

3) Emoce

Většina rozhodnutí, která člověk dělá v krizové situaci, jsou plná emocí. Emoční stav ženy, ve kterém se nacházela v době, kdy se rozhodovala pro potrat, je kritický ze dvou důvodů. Jednak emočně vnímá své těhotenství jako nečekanou komplikaci a jednak byly hormony v těle jako běsnící bouře. Díky tomu bylo toto rozhodnutí ještě obtížnější.

4) Poselství

Čtvrtý kruh reprezentuje poselství, jimiž byla ovlivňována. Poselství mohou být vnější, od přátel, od rodiny, od společnosti. Přímé slovní sdělení může být někdy nejednoznačné.

6.2 Důvody k interrupci

Jak je popsáno v předchozí kapitole, na rozhodnutí ženy spolupůsobí mnoho faktorů. Je zajímavé, které z nich žena reprezentuje navenek. Janebová (2006, str. 60) zjišťuje, že důvody jsou celosvětově podobné. Tyto důvody nemusí být lehkovážné ani neuvážené. Lze se samozřejmě setkat se situací, kdy se žena rozhodne pro interrupci z banálních důvodů, protože například udělá čáru přes rozpočet plánované dovolené.

Důvody, které mohou vést ženy k interrupci:

1) *Ohrožení života matky a dítěte*

Tento bod představuje jeden ze sporných momentů učení katolické církve. První a výslovné odmítnutí tohoto druhu potratu přináší Pius XI. v encyklice *Casti Connubii* (*Evangelium vitae*, 1995, kapitola 62). Papež zavrhuje záchranu života matky jako dostatečný důvod pro všechny druhy přímého usmrcení nevinných. Peschke (1999, str. 298) s tímto názorem polemizuje a připouští, že matka může přispět k uskutečnění Božího plánu víc než plod, který není sám schopen přežít.

Podle Gradyho (2002, str. 13) naštěstí existuje opravdu málo případů, kdy dítě opravdu ohrožuje život matky. Při současné vynikající a chirurgické péči nastává zřídka (pokud vůbec) situace, kdy dítě musí být obětováno, aby se zachránil život matky.

2) *Trestně-právní skutečnosti*

Mezi tyto skutečnosti můžeme zařadit znásilnění, incest nebo jiné formy sexuálního zneužití. Dle Peschkeho (1999, str. 290) mnoho teologů zastává názor, že v tomto případě je potrat oprávněný. Dítě představuje pro matku velkou zátěž, která jí byla vnucena proti její vůli. Postižená žena by jen s velkými obtížemi mohla své dítě milovat.

3) *Sociálně-ekonomické skutečnosti*

Sociální skutečnosti vznikají tehdy, pokud by další dítě bylo pro rodinu a pro matku příliš velkou sociální nebo ekonomickou zátěží. K nejčastějším důvodům potratu patří u žen rozpor s jejich životními plány. Janebová (2006, str. 60) popisuje, že tyto důvody bývají charakterizovány výroky

typu „nemohu si v současné době dovolit dítě.“ „Chci dokončit své vzdělání.“ „Musím pracovat na plný úvazek, abych uživila své děti.“

Je prokázáno, jak Peschke (1999, str. 292) popisuje, že potraty jsou častější u ekonomicky lépe postavených osob než u chudých. Křesťanský odpůrce potratů Jarvilehto (2000, str. 6) jde s tvrzením mnohem dál a popisuje, že potrat je často používán ze zcela sobeckých důvodů, z touhy po pohodlí a vyšší životní úrovni.

4) Problémy v partnerském vztahu.

Podle Janebové (2006, str. 61) mají ženy problémy se svým partnerem a nechtějí vychovávat dítě samy. Často chtějí, aby jejich dítě vyrůstalo s otcem, nebo mají pocit, že by měly být vdané, aby měly dítě. Ženy také zvažují případné budoucí rizikové aspekty výchovy, jako by byly hádky, rozvod, chudoba, absence otce apod.

5) Věk

Janebová (2006, str. 62) popisuje, že velkou roli v rozhodování hraje věk. Mládí nebo stáří bývá významným předpokladem k tomu, že budoucí péče o dítě bude muset být delegována na někoho jiného. Příliš mladé ženy nechtějí zatěžovat své rodiče nebo si uvědomují své jiné priority a obávají se, že by nebyly dobrými matkami. Zdánlivé sobectví může být vlastně zodpovědností, protože dívky chtějí být svému dítěti dobrými matkami.

6.3 Působení interrupce

Potrat ovlivňuje každou ženu, která ho podstoupí. Podle Freedové (2008, str. 42) se následky projevují různými způsoby, protože každý z nás je utvářen několika samostatnými, přesto však vzájemně propojenými vlákny psychickým, emocionálním, fyzickým, duchovním, vztahovým a sexuálním. Tyto vlákna se prolínají.

Psychické konflikty

Freedová (2008, str. 44) tvrdí, že sexualita ženy je potratem zraněna, protože interrupce zasahuje do role, kterou od ní společnost očekává. Mnoho žen po potratu psychicky strádá, protože byla ztracena nebo zraněna jejich identita matky, živitelky či ženy. Toto narušení způsobuje, že je obtížné najít v jakémkoliv milostném vztahu naplnění.

Emoční konflikt

Interrupce ovlivňuje emoce, obzvlášť schopnost cítit. Mnoho žen zažívá výkyvy k jedné nebo druhé straně spektra. Freedová (2008, str. 44) popisuje, že na jedné straně se ženy odříznou od svých pocitů, pak opravdu nevědí, jak se cítí, anebo potlačí své skutečné pocity, protože se cítit bojí. Na druhé straně všechno prožívají velice intenzivně a osobně, dokonce i naprosto nedůležité záležitosti. Těmito emocemi, které žena po potratu velmi těžko ovládá, bývají především silný strach, vztek, deprese a osamělost. Silné emoce mají tendence vybuchovat v nevhodnou dobu, což znesnadňuje život ve vztazích.

Fyzický konflikt

Freedová (2008, str. 45) se setkala s ženami, které měly kvůli komplikacím doprovázejícím potrat zdravotní problémy. Ty sahaly od drobné infekce až k neplodnosti. Viděla také ženy trpící fyzickými příznaky, které ovšem nebyly fyzicky zapříčiněné. Mnoho výzkumných studií spojilo emoční stres s fyzickou nemocí. Bolesti hlavy, zad, časté nachlazení a astma je jen pár příkladů onemocnění, která jsou úzce spojena s pohřbenými emocemi a stresem.

Potrat může být příčinou, že se žena rozhodne bojovat proti svému utrpení pomocí drog a alkoholu. Mnoho žen, se kterými se setkáme, trpí také poruchami příjmu potravy. Kromě toho, že je to vyjádření nenávisti k sobě samé, může anorexie i bulimie měnit náladu a emoce podobně jako alkohol a drogy. Některé ženy se zabývají myšlenkami na sebevraždu, což je nejhorší způsob špatného zacházení s vlastním tělem. Když se chce žena zabít, jakoby tím říkala: „*Nezasloužím si, abych žila.*“ Taková žena má pocit, že život nemá hodnotu, anebo chce jen ukončit své utrpení a konflikty.

Duchovní konflikt

Podle Freedové (2008, str. 47) jsou všichni lidé duchovní bytosti a mají své duchovní potřeby. Byli stvořeni, aby hledali a žili ve společenství s někým větším, než jsou oni sami. Freedová (Tamtéž, str. 47) popisuje, že všechny ženy, kterým radí, přicházejí s otázkami duchovní povahy. Přestože tyto ženy pocházejí z nejrozličnějších duchovních zázemí, spadají jejich obavy do jedné ze dvou kategorií. První kategorie se soustředí na individuální vztah s Bohem. Freedová (Tamtéž, str. 48) viděla ženy, které se vzdálily od Boha, tak i ty, které se naopak začaly Bohu věnovat. Jedním způsobem se žena odřízne od své duchovní přirozenosti, druhým způsobem usiluje o pochopení a zařazení duchovní podstaty do každodenního života. Druhou kategorií duchovních obav, kterými se její klientky zabývají, je vzájemný vztah mezi nimi a jejich náboženskou komunitou. Nezáleží na tom, v jakém náboženském systému vyrostla, jejich zázemí ovlivnilo mnohé z jejich názorů a přesvědčení.

Vztahový konflikt

Trauma interrupce uštědřuje vztahům ženy vážné rány. Má dlouhodobé problémy s důvěrou, intimitou nebo s nastavením a udržováním hranic.

Vztahy s muži jsou pro ženu, která prodělala potrat, obzvlášť obtížné. Mnohokrát se stalo, že muž, kterému důvěřovala, překročil její hranice, zradil její důvěru a nakonec přetrhl důvěrné pouto, které je spojovalo. V důsledku toho je pro ženu obtížné s dalšími muži vybudovat zdravé vztahy.

Sexuální konflikt

Podle Freedové (2008, str. 51) je budování zdravé sexuality výzva pro každého. Pro mnoho žen je to ovšem po potratu ještě mnohem obtížnější.

Některé z žen se rozhodnou vypořádat se s problémy, které přicházejí po potratu, předstíráním, že jsou asexuální. Mají pocit, že je jejich sexualita vehnala do situace, ve které otěhotněly a šly na potrat. Takže považují za bezpečnější, když se od své sexuality odříznou, než aby riskovaly další těhotenství. Často skrývají svou sexualitu tím, že ať už vědomě, nebo nevědomě nosí nevýrazné šaty, přibírají na váze nebo se prostě stáhnou ze společenského života. Jiné ženy mají problémy, protože se cítí sexuálně zranitelné, když do vztahu dávají příliš.

7. Postabortivní syndrom

Podle Freedové (2008, str. 17) PAS je specifickou formou širší diagnózy známé jako posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSP). PAS je stresová reakce, kterou některé ženy prožívají po potratu. Nástup této reakce může nastat kdykoliv od okamžiku zákroku až do několika dalších let. Podobně jako PTSP je PAS způsoben neschopností ženy vyjadřovat své pocity, které se vážou k jejímu těhotenství a potratu.

Ucháčová (2007, str. 9) rozšiřuje dopady interrupce. V první řadě jsou postiženy ženy, které potrat podstupují, ale také muži, a stejně tak zúčastněné lékařky, lékaři a ošetrovatelský personál.

7.1 Reakce veřejnosti na psychické trauma ženy

Podle Freedové (2008, str. 17) je celý svět v názorech na potrat polarizovaný. Z obou stran se k ženám dostává sdělení, které prohlašují: „*Nemluv o tom. Nemysli na to. Přenes se přes to. Žij dál svůj život.*“ Zastánce nenarozeného života ženě řekne, že se dopustila vraždy, smrtelného hříchu. Zastánce svobodné volby obhájí důležitost ženina rozhodnutí: její tělo, její budoucnost. Navíc bude tvrdit, že ono rozhodnutí bylo v té době nejlepším možným řešením a že by po něm měla žena hodit potrat za hlavu a žít dál svůj život. Často popírá existenci PAS i jakýchkoliv pocitů ztráty, jež jsou s potratem spojeny, protože si skutečnost ztráty nechce přiznat.

7.2 Otázky kolem existence PAS

Zastánci hnutí „pro choice“ považují PAS za součást manipulativní strategie, jak ženy odradit od svobodného rozhodování. Podle Janebové (2006, str. 57) výzkumy okolo PAS ženy viktimizují. Dělají z nich bezmocné oběti druhých, ať už mužských partnerů nebo rodičů. V podstatě nepřipouští, že by rozhodnutí o ukončení těhotenství učinila samostatná a odpovědná bytost zvažující svou situaci.

Mishan (1997, str. 8) uvádí, že podle organizace Parenthood Federation of America (PPF) je popotratové trauma mýtem, až 95% dotázaných žen svého potratu nelituje. Autoři zacházejí tak

daleko, že vyhlásují pozitivní přínos zkušenosti s potratem. Potrat v sobě obsahuje dospělou zkušenost a úspěšné zvládnutí osobní krizové situace.

Naopak křesťanští autoři (Pechke, str. 293) uvádějí, že většina žen má po potratu nějaké negativní pocity. I když mnoho žen svůj otřes skrývá a pláčou jen vnitřně.

V otázce existence PAS, kde se každý drží svých polarizovaných argumentů, je hlavní problémem popsat příčinu a následek prodělané interrupce.

Podle Struckové (2007, str. 40) mohou lékaři podceňovat příznaky PAS. Může se objevit následující tvrzení: „*Přece jste již předtím byla dost labilní a neurotická. To, že teď máte depresi a děsivé sny, nesouvisí s potratem. Potrat je bezpečný.*“ (Strucková, 2007, str. 40)

7.3 Symptomy PAS

Celkové vyhodnocení následků potratu je velmi ztíženo jejich obrovským množstvím. Poltawská (2007, str. 82) píše, že ženy po potratu zpravidla nezůstávají pod lékařským dozorem. Z toho vyplývají rozdíly v posuzování následků. Objektívni posuzování celkové situace je také ztíženo subjektivním postojem lékaře. Lékaři mají tendenci tvrdit, že nezanechává žádné škodlivé následky.

Podle Ucháčové (2007, str. 9) je důvodem příznaků tohoto onemocnění masivní potlačení prožitého. Příznaky se rozvíjejí teprve po delší době po provedení potratu a jsou pak považovány za jeho možné následky.

Následuje seznam běžných příznaků PAS. Ne všechny ženy zakoušely všechny příznaky. Některé trpěly jen několika, jiné se ztotožňovaly s mnoha. Nástup těchto symptomů byl někdy okamžitý, jindy ho od potratu dělilo mnoho let. Tento abecední seznam začíná běžnými příznaky PTSP a dále vyjmenovává specifické příznaky PAS.

Tento souhrn byl vypracován podle Struckové (2007, str. 38-39) a Freedové (2008, str. 18-20).

7.3.1 Obecné příznaky PTSP

- Zneužívání alkoholu a drog (obvykle proto, aby člověk utlumil bolestné emoce nebo unikl z reality)

- Zlost (často zevšeobecněná nebo konkrétně zaměřená na ty, kteří byli do události nějak zapojeni)
- Krátké psychotické příhody (ztráta kontaktu s realitou trvající několik dní)
- Popření/potlačení (odsunutí nežádoucích emocí)
- Deprese
- Negativní pojetí sebe sama (vlastní hodnoty, obrazu, který si člověk o sobě vytváří)
- Narušení vztahů (vzrůstající neschopnost být v osobních nebo společenských vztazích s přáteli nebo rodinou)
- Pocit bezradnosti a bezmoci
- Pocity viny, nemravnosti, zatracení („*To mi Bůh nemůže nikdy odpustit*“)
- Izolace (pobývání o samotě více než obvykle)
- Noční můry, záblesky minulosti, poruchy spánku, děsivé sny (mnohé ženy si myslí, že slyší hlas potraceného dítěte)
- Panika (nebo pocit, že nemám věci pod kontrolou)
- Psychická otupělost (snížená schopnost prožívat jakoukoliv emoci) „robot feeling“ – chovat se jako robot
- Lítost
- Výčitky svědomí
- Sebevražedné myšlenky nebo činy (demonstrační, nebo i skutečnou)

Peschke (1999, str. 294) popisuje, že sebevražednost žen, které podstoupily potrat, je nadprůměrná.

7.3.2 Specifické symptomy PAS

- Výroční syndrom (nárůst symptomů kolem výročí potratu nebo očekávaného data porodu)
- Strach z neplodnosti

- Vyhybavé chování (vyhýbání se osobám nebo situacím – těhotným známým, malým dětem, vaginálnímu vyšetření, které mohou spustit emoce spojené s potratem)
- Upřené pozorování těhotných žen a malých dětí nebo panický strach při pohledu na ně
- Poruchy příjmu potravy (tloustnutí nebo naopak extrémní hubnutí, což „ochrání“ před možným budoucím těhotenstvím, vyjádření nenávisti k sobě samé)
- Neschopnost vytvořit pouta k vlastním dětem (ženy mají problémy dotýkat se miminek a také jsou méně připraveny kojit)
- Přílišné zaujetí myšlenkou na nové otěhotnění (pokus nahradit potracené dítě) nebo nekontrolované přání „napravit“ zážitek potratu pomocí rychlého znovuotěhotnění
- Psychosexuální poruchy (neschopnost být sexuálně aktivní, předstírání v sexu)
- Nutkavé znovuprožívání potratu („intrusive memory“- dotěrné vzpomínky)
- Pokus o sebeospravedlnění zasazováním se buď pro, nebo proti potratu, pokus přimět jiné ženy k potratu (nebo je před ním varovat)

Freedová (2008, str. 20) upozorňuje, že se může stát, že určitý člověk nebo situace PAS spustí. Jakoby někdo stiskl knoflík, který uvolní dávno pohřbené myšlenky a pocity. Nejběžnějšími spouštěči jsou lidé nebo věci, které jim připomenou událost potratu, novinový článek na toto téma, výročí početí dítěte, data potratu, nebo data, kdy by se dítě bylo narodilo. Náhle jim otázka potratu znovu vyvstane v mysli.

7.4 Ženy ohrožené PAS

Každá žena, která prodělala potrat, je teoreticky ohrožena PAS. Podle Freedové (2008, str. 21) se ženy liší, jak intenzitou svých emocí, tak závažností symptomů. Určité typy žen jsou rozvinutím příznaků PAS více ohroženy.

1) mladistvé

První ohroženou skupinou žen jsou mladistvé. Mladé dívky často není umožněno, aby zkoumala význam potratu a důsledky, které na ni bude mít v budoucnu. Neví ještě, jak moc člověka mohou ovlivnit rozhodnutí, jež učinil.

Dívky si na podstoupený potrat díky svým školním aktivitám, bohatému sociálnímu životu při škole ani nevzpomenou. O několik let déle si mohou začít všimnout zmínek o potratu. Začnou si klást otázky typu. Jaké by bylo, kdyby se rozhodla, že si dítě nechá?

2) ženy, které již mají děti

Druhou ohroženou skupinou žen jsou ty, které v době, kdy se rozhodnou pro potrat, mají už jiné děti. Jejich důvody jsou rozdílné.

3) ženy, které podstoupily interrupci v druhé nebo třetí třetině těhotenství

Třetí skupinou ohroženou rozvinutím PAS jsou ženy, které podstoupily potrat až v druhé nebo třetí třetině těhotenství. Totéž platí i pro potraty provedené z lékařských důvodů nebo pro abnormality plodu. Faktory, kvůli nimž je potrat pro tyto ženy obtížný, jsou: pokročilé stádium života plodu, zvýšené nebezpečí zdravotních komplikací pro matku a velká pravděpodobnost, že žena přijde do kontaktu se svým potraceným dítětem, když nějakým způsobem přežije interrupční zákrok a žije, byť i jen krátkou dobu.

4) ženy, které byly k interrupci dotlačené okolím

Ženy, které nejsou pevně rozhodnuty pro potrat a které se cítily ke svému rozhodnutí pro potrat dotlačeny, představují další rizikovou skupinu. Často slyšíme komentáře: „*Mí rodiče trvali na tom, abych šla na potrat.*“ „*Můj přítel řekl, že se se mnou rozejde, jestli na potrat nepůjdu.*“ „*Nikdy jsem nechtěla jít na potrat, ale prostě jsem si další dítě nemohla dovolit.*“ Tyto ženy se cítily pod tlakem a v pasti. Byli najednou v pozici, která byla v rozporu s jejich vlastními přáními. Potrat pod tlakem s sebou kromě ztráty přináší také utrpení, jež souvisí s rozhodováním o sobě samé a převzetí kontroly nad vlastním životem.

5) ženy, které zažívají hodnotový konflikt

Pátou skupinou žen, které trpí PAS, jsou ty, které zažívají hodnotový konflikt. Svůj hodnotový systém přijímáme z různých zdrojů: z rodiny, z prostředí, ve kterém žijeme nebo z víry. Když naše rozhodnutí nezapadá do našeho hodnotového systému, nezáleží na tom, odkud naše přesvědčení vychází. Rozhodnutí pro potrat je u některých žen v ostrém rozporu s jejich pevně danou životní morálkou. Je-li žena už tak v rozporu se svým morálním přesvědčením, její zápas o vyrovnání se se ztrátou je mnohem intenzivnější.

7.5 Otázka informovanosti

Podle Struckové (2007, str. 38) mají být ženy informované o psychických následcích podstoupené interrupce. Nejednoznačnost názorů na existenci PAS ztěžuje míru a intenzitu těchto informací. Zastánci svobodné volby a zastánci práva na život informují každý svým vlastním způsobem.

Podle zastánců práva na život (Strucková, Tamtéž, str. 38) řeči o „sebeurčení žen“ jsou potupou a zatajováním. Ženy nemohou učinit skutečné rozhodnutí, protože nejsou informovány o možných následcích této „operace.“ Lékař, který provedl jednoduchou operaci slepého střeva a neinformoval o možných rizicích, může být volán k odpovědnosti. V případě legálního potratu je riziko psychosomatických a sociálních následků pro ženu zvláště vysoké a nemělo by být dále zamlčováno.

Podle Ucháčové (2007, str. 122) mnoho žen nepřipisuje obtíže, které je trápí, podstoupené interrupci. Informovanost velmi pomáhá při rozpoznání a definování symptomů, jakož i při vyrovnání se s tím, co se stalo.

7.6 Fáze PAS

Na stránkách PASS Support Website (2008, <http://www.afterabortion.com/faq.html>) se dočteme, že žena postižená PAS prochází určitými fázemi vývoje. Jedná se o velmi individuální záležitost, některé ženy prožívají všechny fáze, jiné některou z fází přeskokí apod. V následujících fázích se předpokládá, že si žena uvědomí svůj problém a na radu psychologa či jiného poradce se zúčastní terapeutické skupiny.

Fáze 1 – Popření, otupění, apatie

Tato fáze může začít již před potratem. Mnoho žen poté, co dospěly k extrémně obtížnému rozhodnutí ukončit těhotenství, udávají pocity ve smyslu „odosobnění“ s plány potratu. Např. povinnosti, jako „zavolat do kliniky“, nebo ujednávání jiných opatření týkajících se potratu, jsou vykonávány v jakési mlze, jako by je dělal někdo jiný.

Fáze 2 – Počínající uvědomění si

V této fázi se ženy cítí trochu smutně nebo nepohodlně, když myslí na potrat. Je charakterizována vyhýbáním se miminkům, těhotným ženám nebo obchodům s dětským oblečením.

Fáze 3 – Plné uvědomění si

Ženy jsou velmi rozrušené ohledně potratu, ale stále ještě to není vědomé rozpoznání potratu jako problému. V této fázi začíná obava ženy z potratu následovaná extrémním smutkem, depresí a přáním sebe sama potrestat. Nahlíží na sebe jako na vraha. Trápí se myšlenkami, zda dítě trpělo. Tato fáze patří mezi intenzivní, ženy se trápí ve dne i v noci, kdy trpí nočními můrami.

Fáze 4 – Začínajícího hněvu

Ženy pociťují hněv vůči lidem, kteří je ovlivnili. Pokračují pocity z třetí fáze.

Fáze 5 – Zlost nebo hluboké deprese

Problémy v této fázi mohou vyústit v sebezničující chování. To zahrnuje zneužívání alkoholu a drog, náhodné vztahy, lehkomyšlnost v jakékoli činnosti, emocionální odloučení od dětí a rodiny, přejídání, anorexie, bulimie a jiné sebepoškozující praktiky, jako je třeba pořezání se. Upadají do úplné a hluboké deprese, mají problémy s ranním vstáváním a s provozováním běžné denní hygieny. Cítí úplnou bezmocnost, nevidí žádnou naději v budoucnosti. Je velmi důležité, aby ženy s takovými symptomy okamžitě vyhledaly profesionální pomoc k předejití sebevražedných myšlenek.

Fáze 6 – Počínající uzdravování

V této fázi ženy otevřeně začínají čelit tomu, co se stalo. Uvědomují si, že potřebují pomoc s vyřešením jejich pocitů ohledně potratu.

Fáze 7 - Odpuštění

Když žena začne s terapií, začlení se do postabortivní terapeutické skupiny. Součástí terapie je i pojmenování nenarozeného dítěte a požádání jej o odpuštění.

Fáze 8 – Počínající vnitřní klid

Ženy začínají pociťovat rozřešení svých osobních pocitů a ztrát, překonání většiny zármutku.

Fáze 9 – Úplné vyrovnaní.

V této poslední fázi ženy dojdou k úplnému odpuštění samy sobě a všem zúčastněným osobám, které se nějakým způsobem podílely na potratu. Cítí vnitřní pokoj se ztrátou dítěte. Jsou schopny naslouchat a diskutovat o problematice potratu bez emočních záchvatů.

7.7 Ozdravný proces a truchlení

Ozdravný proces zahrnuje truchlení nad dlouho pohřbenými a popíranými ztrátami, které obklopují událost potratu. Podle Freedové (2008, str. 61) nevyřešený smutek ovlivňuje mnohé oblasti života a blokuje možnost vstoupit naplno do zdravého vztahu.

Truchlení je prožívání emočního utrpení, které následuje, když někoho nebo něco důležitého ztratíme. Toto emoční utrpení často způsobuje hluboký zármutek.

Truchlení doprovází mnoho nejrůznějších pocitů:

- sklíčený pocit, jako by měla v žaludku jámu, kterou nemůže nijak zaplnit
- chladný a roztřesený pocit
- pocit, že vás něco tlačí k zemi
- silný pocit deprese a osamělosti

Některé z běžných reakcí na truchlení jsou:

- nedostatek soustředění, motivace nebo energie
- narušení stravovacích nebo spánkových návyků
- deprese, které se nemůže zbavit
- přílišné emocionální vyčerpání znemožňující zvládat běžný život

Truchlení je pro člověka dlouhá osobní zkušenost. Reakci každého jednotlivce na utrpenou ztrátu ovlivňují různé faktory. Jako celek má naše společnost málo zkušeností s lidmi, kteří truchlí. Existuje nerealistické očekávání, že nehledě na to, jak hluboká je utrpená ztráta, měl by se přes ni truchlící rychle dostat a vrátit se do života, jako by se nic zvláštního nestalo. V případě potratu mnoho lidí ani neuznává, že zde o nějakou ztrátu jde, a proto nerozumí ani potřebě truchlit. Potrat také přináší smíšené pocity týkající se povahy ztráty. Kvůli těmto rozporuplným pocitům je truchlení obtížnou záležitostí. Schopnost jedince snášet rozdílné úrovně emoční bolesti může tento proces přerušit nebo zpomalit. Snaha vyřešit bolest drogami nebo alkoholem také překází.

Podle Neye (2007, str. 76) by terapie měla začít co možná nejdříve od potratu. Včasná léčba po potratu přinese rychlejší a plnější uzdravení.

7.8 Muži a interrupce

Tato otázka je velmi citlivá. Hlavním argumentem křesťanských sdružení je, že za rozhodnutím ženy stojí vliv muže, který si dítě nepřeje. Velmi problematická teze je, že muži je často připisován velký podíl za psychické utrpení ženy.

Podle Beckermannové (2007, str. 31) důvodem, proč ženy podstupují potrat, je, že se cítí od svých partnerů opuštěné. Autorka uvádí jako výsledek šetření, že v osmdesáti procentech případů pochází rozhodnutí pro potrat od muže, který se pro dítě nechtěl angažovat.

Na druhou stranu Beckermannová (2007, str. 32) popisuje, že ženy se často se svým přítelem již dávno rozešly nebo již žijí odděleně. V tomto případě se otec často ani nedozví o existenci svého dítěte. Bude tedy potraceno, aniž by se kdy dozvěděl, že jeho dítě existovalo.

Beckermannová (2007, str. 32) se ve své praxi setkává s mnoha muži, kteří se po letech náhodou doslechnou, že partnerka podstoupila interrupci. Zažila smutné a otrávené reakce mužů. „*Já přece nemůžu za to, že mi to nikdo neřekl. Já bych si ji určitě vzal, kdyby mi řekla, že se mnou čeká dítě.*“

Dále připouští, že si přeje, aby muži měli povinnost účastnit se poradenství. Musí si být vědomi své zodpovědnosti za život, ale také zodpovědnosti za fyzické a psychické dobro ženy, která čekala jejich dítě.

Podle Warrena (2000, <http://www.afterabortion.org/PAR/V4/n4/LOSTDAD.htm>) jsou otci ovlivněni potratem partnerky pěti způsoby:

1. podporují ženu, která si zvolila přerušení
2. nutí ženu k potratu
3. nechají rozhodnutí na ní
4. neúspěšně se postaví proti potratu
5. dozví se o potratu až poté, co byl vykonán

Warren (Tamtéž) dále popisuje, že nezávisle na tom, jak jsou prodělanou interrupcí ovlivněni, většina z nich se snaží odsunout vše pryč. Cítí se trapně a stydí se. Velmi zřídka si chtějí o interrupci partnerky povídat, i když zažívají velkou ztrátu a pociťují velkou bolest. Většina mužů se velmi zdráhá vstoupit do procesu uzdravování.

Peschke (1999, str. 294) popisuje, že manželství po potratu už není stejné jako před ním. Propukají vzájemná obviňování a pocity nenávisti. Smrt dítěte leží mezi oběma partnery. Situace tíží celou rodinu.

8. POPIS DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním tématem výzkumu je postoj studentek středních škol k interrupci. Podle psychologického slovníku (Hartl, 2000, str. 442) je postoj sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, situace, osoby a sebe sama. Postoje jsou součástí osobnosti a získávají se v průběhu života, především vzděláním a širšími sociálními vlivy. Hayesová (2000, str. 95) popisuje, že postoje jsou spojeny s činností – ovlivňují chování. Způsobují, že se častěji chováme určitým způsobem. Hayesová (Tamtéž, str. 96) upozorňuje, že během konfliktu mezi dvěma protikladnými postoji, člověk může být ovlivněn sociálními tlaky a jinými postoji. Aplikujeme-li tuto definici na problematiku interrupcí, postoj dívek předurčuje jejich chování. To, co v průběhu života získaly sociálním učením, uplatní ve vlastním rozhodování. Postoje dívek nemusí být konsistentní. Do rozhodování může zasáhnout sociální okolí.

8.1 Cíle šetření

Cílem této práce je prozkoumat vztah mezi proměnnými a postojem k interrupci. Dle Punche (2008, str. 32) se zjišťují rozsah a způsoby, jak se jednotlivé proměnné mění v závislosti na jiných proměnných a jak korelují mezi sebou. Jaký je vztah mezi vzděláním a postojem k interrupci? Jaký je vztah mezi vyznáním dívky a postojem k interrupci? Jaký je rozdíl ve věku a v postoji k interrupci? Nezávisle proměnnými tedy jsou vzdělání, věk a vyznání dívek a závisle proměnnou je postoj k interrupci.

8.2 Výzkumné otázky

Podle Punche (2008, str. 42) mají výzkumné otázky za cíl přetvořit obecné určení cílů do specifitější a konkrétnější podoby.

Obecné výzkumné otázky této práce se dělí dvěma směry. První z nich se ptá na faktory, které ovlivňují postoj žen k interrupci. Druhá otázka zjišťuje, jak dívky vnímají závažnost interrupce a možnost výskytu psychických následků.

1. Obecná výzkumná otázka:

Jaké faktory ovlivňují postoj žen k interrupci?

Specifická výzkumná otázka:

Ovlivní jejich postoj rodina? Dovolí svému partnerovi se podílet na rozhodnutí?

2. Obecná výzkumná otázka:

Jaká je informovanost o psychických následcích interrupce mezi ženami ve věku 16 až 18let?

Specifická výzkumná otázka:

Znají dívky pojem postabortivní syndrom? Umějí ho vysvětlit? Popsat základní příznaky?

Punch (2008, str. 44) píše, že obecné a specifické výzkumné otázky mají mnoho důležitých funkcí. Zaprvé dávají výzkumu směr a koherenci. Zadruhé vymezují projekt a určují jeho hranice. Dále udržují zaměření výzkumníka na vlastní cíle projektu. A nakonec poukazují na data, která bude pro projekt zapotřebí.

8.3 Otázka hypotéz

Punch (2008, str. 47) se domnívá, že otázka hypotéz způsobuje obtíže. Hypotézy se mají ve výzkumu používat, je-li to vhodné, a ne z povinnosti a automaticky. Jeho přesvědčení vychází z náhledu, že hypotézy mají ve výzkumu důležitou roli, pokud mohou být dedukovány z teorie nebo jsou pomocí teorie vysvětleny, takže výzkum, který je testuje, skutečně testuje teorii, která za hypotézami stojí. Navrhuje jednoduché řešení.

- Mohu na každou specifickou otázku předem navrhnout predikci, co očekávám (před empirickým výzkumem, tedy předtím, než získám a analyzuji data)?
- Pokud ano, vychází základ predikce z nějaké množiny tvrzení, z nějaké „teorie“, z níž lze hypotézy odvodit a která hypotézy vysvětluje?

Jestliže si na tyto dvě otázky odpovíme kladně. Můžeme se ve výzkumu pokusit formulovat a otestovat hypotézy a také tímto způsobem otestovat teorii. Odpovíme-li záporně, pak navrhuje ponechat celou záležitost na úrovni výzkumných otázek.

V této práci nepoužívám hypotézy. Zůstala jsem na úrovni specifických výzkumných otázek. Vzhledem k nejednoznačnosti a různosti výzkumů, které se polarizují mezi přívržence a odpůrce interrupcí, jsem hypotézy zavrhl.

8.4 Dotazník

Dle Chráska (2007, str. 163) je dotazník velmi frekventovanou metodou získávání dat v metodologickém výzkumu. Dotazník se vymezuje jako způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Punch (2008, str. 46) popisuje, že dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat.

8.4.1 Role pilotního přezkoušení

Pilotní přezkoušení jsem přizpůsobila výběru vzorku a dotazník zkušebně vyplnily studentky středních škol, které mi poskytly zpětnou vazbu. Upozornily mě na nesrozumitelná, nejasná a nejednoznačná místa. Dotazník jsem tedy přepracovala tak, aby byl srozumitelný dívkám ze středních škol, které tvoří cílovou skupinu.

Dotazník byl dále otestován na délku, čas a obtížnost. Na středních školách jsem měla omezený čas určený k vyplnění dotazníku, proto jsem potřebovala vědět, jak dlouho vyplnění potrvá.

8.4.2 Délka dotazníku

Délka dotazníku je dle Punche (2008, str. 58) praktický aspekt, který silně ovlivňuje návratnost a kvalitu získaných dat. Díky zvolené metodě sběru dat jsem měla omezený čas k vyplnění dotazníku. Dotazník jsem sestavovala tak, aby vyplnění trvalo maximálně deset minut.

8.4.3 Způsob doručení

Podle Punche (2008, str. 51) způsob doručení a vyplnění dotazníku představuje důležité rozhodnutí. Volby jsou dobře známé a není jich mnoho. Hlavní jsou poštou, osobní přítomností, telefonem nebo pomocí internetu.

Abych dosáhla maximální kvality dat, zvolila jsem doručení a vyplnění osobním kontaktem. Mezi další důvody patřilo seznámení a interakce se skupinou respondentů. Dále jsem v případě nejasností byla studentům k dispozici.

8.4.4 Etické aspekty

Punch (2008, str. 52) popisuje, že v každém sociálně vědním výzkumu, kde se shromažďují od lidí a o lidech informace, je nutné zvažovat etické aspekty. Zahrnují utajení a anonymitu, respekt k osobnímu soukromí a právo vědět, co se stane s informacemi, které se od lidí získají.

Anonymita dotazníku byla jednou z priorit, na které jsem trvala. Studentky se zajímaly i o to, zda vyplněné dotazníky uvidí jejich vyučující. Bály se, aby je neidentifikovaly podle písma. V každé třídě jsem připojovala ujištění, že výzkum konám na škole nezávisle a že nejsem nijak propojená s vyučujícími.

8.5 Vzorek

Punch (2008, str. 52) tvrdí, že logika šetření založených na dotaznících vyplňovaných respondenty spočívá v tom, že shromažďují informace od určité skupiny lidí, aby bylo možné zodpovědět výzkumné otázky. „Vzorek“ jako takový je technickým označením. Místo něho užíváme také výraz „výběr“.

Pro své šetření jsem provedla účelový a záměrný výběr. Studentky středních škol mohou být často vystaveny situaci zvažování rizik interrupce. V této skupině žen je nejmenší pravděpodobnost chtěného těhotenství. Dívky nemají dokončená studia a jsou na počátku své profesní dráhy. Často jsou fyzicky a psychicky závislé na rodičích.

Podle Freedové (2008, str. 21) mladistvé jsou ohroženou skupinou žen. Mladé dívky často není umožněno, aby zkoumala význam potratu a důsledky, které na ni bude mít v budoucnu. Neví ještě, jak moc člověka mohou ovlivnit rozhodnutí, jež učinil.

Podle Chrásky (2007, str. 20) je důležité, aby vlastnosti námi vybraného vzorku byly pokud možno stejné jako vlastnosti celé skupiny lidí, které zkoumáme. Požaduje se, aby vzorek vybraných jedinců byl co možná nejvíce reprezentativní.

Data pocházejí ze škol:

6. Gymnázium Elišky Krásnohorské, Praha 4 - Michle, Ohradní 55
7. Gymnázium Jindřicha Šimona Baara, Domažlice, Pivovarská 323
8. Soukromé střední odborné učiliště kadeřnické, Praha 2, Korunní 586/2

Punch (2008, str. 56) upozorňuje na vztah mezi počtem proměnných a rozsahem výběru. V tomto cíleném šetření je zajištěná polovina respondentů z gymnázia a druhá polovina ze střední kadeřnické školy. Pro validitu výzkumu jsem tento vztah proměnných uměle zajistila výběrem vzorku. Věková hranice je ošetřena stejným způsobem. Proměnnou, která se týká vyznání, jsem nemohla výběrem uměle zajistit. V tomto případě vzorek není účelový, ale náhodný.

8.6 Strategie získání dat

Podle Punche (2008, str. 57) je kvalita dat hlavní determinantou důvěryhodnosti výsledků. Abych získala, co nej kvalitnější data, zvolila jsem strategii osobního setkání se skupinou respondentů ve škole. S vypracovaným návrhem výzkumu a dotazníky jsem se ptala ředitelů jednotlivých středních škol, jestli by mi neumožnili vyplnění dotazníků.

Měla jsem velké štěstí na Soukromém středním odborném učilišti kadeřnickém, kde mi ředitelka Irena Vejsadová, umožnila vstup do všech druhých ročníků. Prohlédla si pozorně můj návrh výzkumu a dotazník, který se jí zdál zajímavý a hned jsme se domluvily na termínech.

Data od studentů gymnázií jsem získávala velmi problematicky. Ředitelé si vymýšleli až výmluvy, proč jejich studenti nemají čas. Měla jsem štěstí na Gymnáziu Elišky Krásnohorské, kde jsem se setkala s výchovnou poradkyní Jaroslavou Schlegelovou, která zároveň učí na HTF UK. Umožnila mi vstup do hodiny třetího ročníku, kde jsem mohla dotazník zadat. Druhou polovinu dotazníků, které jsem potřebovala získat od studentů gymnázií, jsem zařídila na domažlickém gymnáziu, kde jsem studovala.

Hledala jsem církevní střední školu, která by mi zajistila poměr mezi věřícími a nevěřícími studenty. I na těchto školách ale neměli na dotazníky čas.

Dle Punche (2008, str. 58) jsem dodržovala obecné zásady při sběru dat:

- Důkladné naplánování sběru dat, včetně profesionálního a etického přístupu k respondentům, vede k lepší kvalitě dat
- Větší angažovanost při sběru dat zvyšuje kvalitu dat
- Při volbě strategií si připomínáme, že je lepší mít malou množinu dobrých dat než velké množství špatných dat

8.6.1 Návratnost

Návratnost mého dotazníku je 100%. Díky zvolené metodě zadávání dotazníku během vyučovacích hodin se vrátily všechny dotazníky. V jediném případě na kadeřnickém učilišti jedna ze studentek prohlásila, že nic vyplňovat nebude. Zeptala jsem se jí, zda není zvědavá, co ostatní vyplňují. Dotazník nakonec vyplnila. Během vyhodnocování jsem se spíše musela potýkat s problémem, že studentky nevyplnily některé kolonky nebo části dotazníku.

8.6.2 Nálada a postoj respondenta

Podle Punche (2008, str. 60) by byl výzkumník rád, aby respondent byl v kooperativní náladě a odpovídal na otázky čestně a rozvážně. Míra splnění těchto představ závisí na těchto aspektech:

- Zajištění profesionálního a příjemného přístupu k respondentům
- Uvážení všech etických aspektů
- Zajištění toho, že dotazník je co nejatraktivnější
- Pomocí pilotní studie získání jistoty, že otázky při sběru dat skutečně fungují

Ve školách jsem se snažila udělat vše pro to, abych zajistila pozitivní a kooperativní přístup respondentů. Mým hlavním zájmem a vkladem bylo ujištění, že každý jednotlivý názor studentek je pro mě velmi důležitý. Cením si jejich názorů.

8.7 Strategie analýzy dat

Po shromáždění dat je na řadě otázka jejich analýzy. Hlavním podkladem jsou cíle výzkumu a výzkumné otázky. Během analýzy se pokouším nalézt odpovědi na výzkumné otázky.

8.7.1 Čištění dat

Punch (2008, str. 62) popisuje, že čištění dat označuje prozkoumání a pročištění dat dříve, než se začne s jejich analýzou.

Celý proces analýzy dat jsem začala tím, že jsem si překontrolovala všechny vyplněné dotazníky a rozhodovala jsem se, co udělat s nejasnými odpověďmi a se scházejícími odpověďmi.

8.7.2 Otázka chlapců ve třídách

Na Soukromém středním odborném učiliště kadeřnickém i na gymnáziích studují i chlapci. Dotazník je ale koncipován pro dívky. Stála jsem před otázkou, co během vyplňování budou dělat ve třídách. Vyučující na středním odborném učilišti se obávala, že budou vyrušovat a sledovat, co děvčata kroužkují. Dotazník jsem rozdala tedy i chlapcům, kteří ho mohli také vyplnit. Měla jsem jednu podmínku, že musí na dotazník uvést, že se jedná o hochy. Tyto dotazníky jsem vytřídila a nezahrnula do analýzy.

8.7.3 Věková hranice

Jednou z podmínek byla věková hranice 16 až 18 let. V praxi jsem dotazníky vybírala od dívek věkové hranice 15 až 19 let. Stála jsem před otázkou, co dělat s vyplněnými dotazníky dívek, které jsou mladší nebo starší od vymezené hranice. Nakonec jsem je zpracovala také.

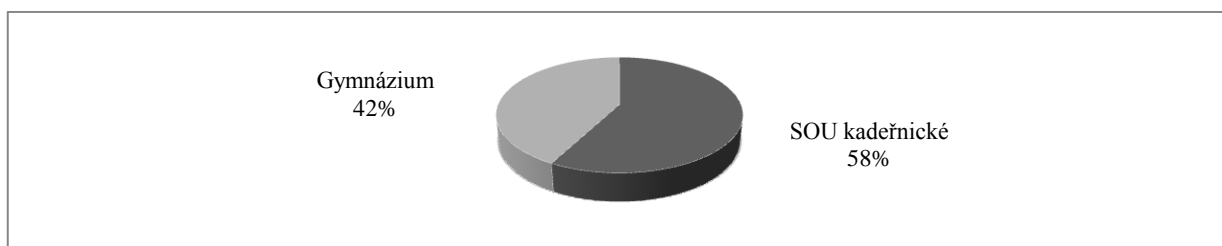
9. ANALÝZA DAT

Vyplněný dotazník jsem vybrala od devadesáti děvčat a osmi chlapců, které z výzkumu vyřazuji.

9.1 Nezávisle proměnné

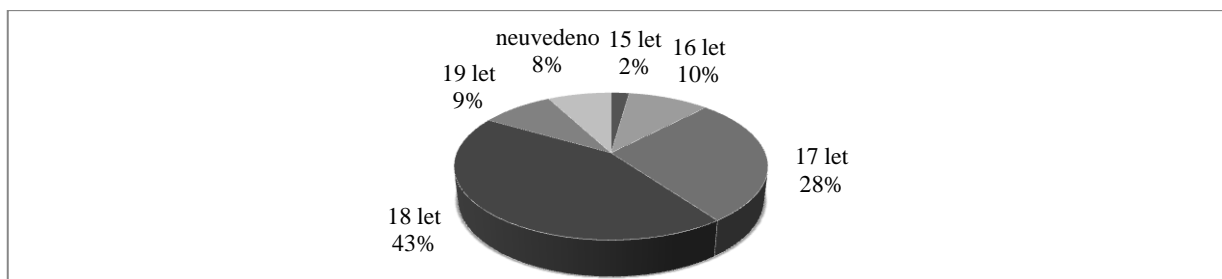
9.1.1 Střední školy

SOU kadeřnické	52 dívek	58%
Gymnázia	38 dívek	42%



9.1.2 Věk

Neuvedeno	7 dívek	8%
15 let	2 dívek	2%
16 let	9 dívek	10%
17 let	25 dívek	28%
18 let	39 dívek	43%
19 let	8 dívek	9%



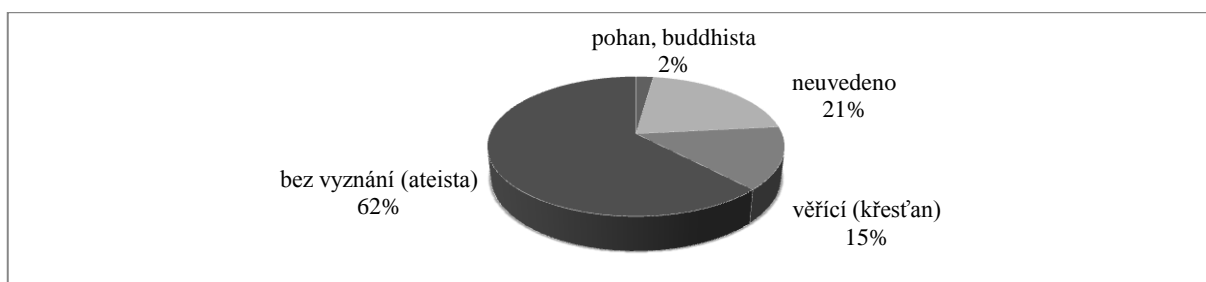
Otázka věku dívek přinesla několik problémů, které jsem musela zohlednit a poopravit návrh výzkumu. Ideální cílová skupina byly dívky mezi šestnácti až osmnácti lety.

Během sběru dat na SOU mi bylo nabídnuto vyplnění dotazníku v prvním ročníku. Při čekání na začátek hodiny druhého ročníku ke mně přišla vyučující, která suplovala v prvním ročníku. Nevěděla, co během suplování s třídou dělat a poprosila mne, jestli bych nepřišla. V této třídě vyplnily dotazník dvě patnáctileté dívky. Naopak se mi také sešlo osm dotazníků od devatenáctiletých dívek. Věkovou hranici jsem tedy nakonec posunula o jeden rok nahoru a jeden dolů. Dotazník těchto dívek jsem zpracovala také.

Podle zákona č. 66 z roku 1986 je mladistvá dívka sice oprávněna rozhodnout o svém potratu už od svých 16 let, až do jejího 18. roku věku je však provádějící lékař povinen o provedeném potratu informovat její rodiče nebo zákonného zástupce. Z vlastní zkušenosti Uzel (2000, str. 18) postřehl, že tyto doporučené dopisy rodičům se dosti často ztrácejí.

9.1.3 Vyznání

Neuvedeno	19 dívek	21%
Bez vyznání (ateista)	56 dívek	62%
Věřící (křesťan)	13 dívek	15%
Buddhista, pohan	2 dívky	2%



Tato proměnná patří mezi nejdůležitější v tomto dotazníku. Na kadeřnické škole mě sama ředitelka upozornila, že dívky jsou z velké části nevěřící. Z padesáti dvou dívek ze SOU jsou věřící jen tři dívky. Do kolonky vyznání napsaly:

3) „ano, ale nemodlím se“

4) „částečně věřící spíše převážně“

5) „věřící“

Na gymnáziích bylo z třiceti osmi dívek deset věřících.

U věřících dívek se objevovaly nejčastěji formulace:

„věřící“ „křesťan“ „nepraktikující římský katolík“ „římskokatolické - křesťan“ „katolická víra“ a nakonec „věřím v něco jako boha, ale nesouvisí to s žádnou církví nebo organizací“

Naopak nevěřící nejčastěji psaly:

„bez vyznání“ „nevěřím“ „nevěřící, ateista“ „nevěřím v boha“ „žádné, ne“

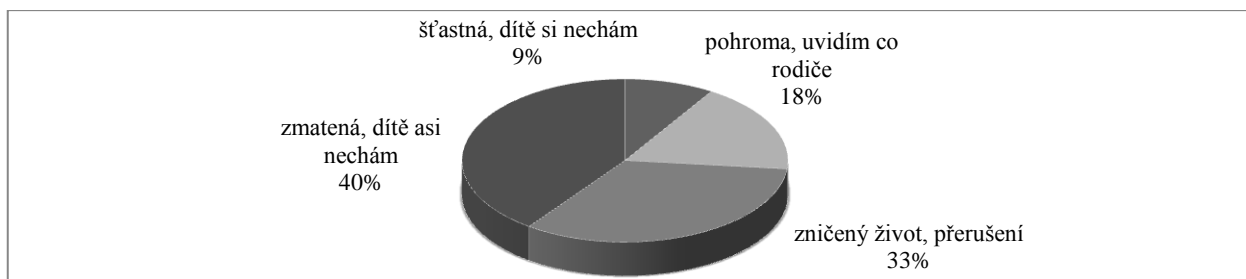
Na SOU kadeřnickém jsem narazila na svou neznalost při sestavování dotazníku, kdy dívky nevěděly, co znamená slovo „vyznání.“ V každé třídě jsem pak vysvětlila, co slovo znamená a co mají vyplnit. Na gymnáziích děvčata slovo znala. Objevily se i různé specifické náboženské směry (pohanství, buddhismus, římský katolicismus).

9.2 Souhrnná analýza dat

I. ČÁST

1) Právě jste se dozvěděla, že jste těhotná. Co pravděpodobně bude následovat?

Jsem šťastná a dítě si nechám	8	9%
Jsem zmatená, ale dítě si asi nechám	36	40%
Je to pohroma, rozhodnu se podle toho, co řeknou rodiče	16	18%
Zničila bych si život a půjdu na přerušení	30	33%

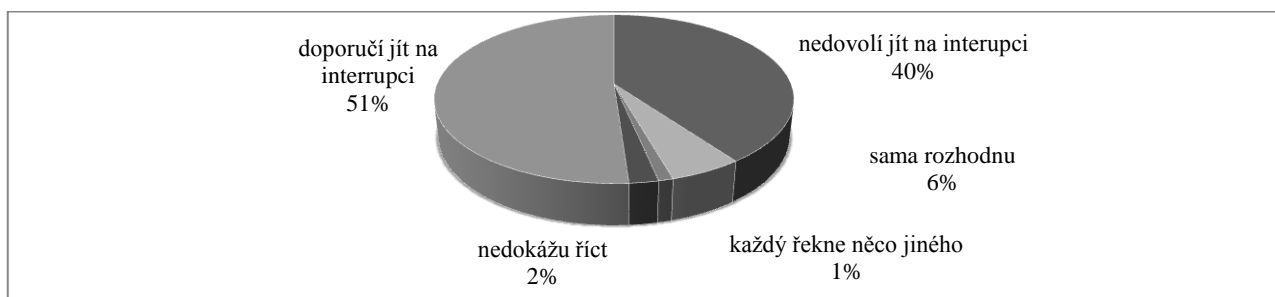


Touto otázkou začíná dotazník, kde zjišťuji postoje dívek k interrupci. Toto jsou souhrnná data z gymnázií a ze SOU. V dalších porovnáních budu data rozdělovat a popisovat vztahy mezi proměnnými.

První otázka se ptá po krocích dívek, které následují po oznámení nečekaného těhotenství. Necelých deset procent dívek by bylo šťastných, že jsou těhotné. Čtyřicet procent dívek je zmatených, ale dítě si asi nechají. Tato odpověď je velmi zrádná, protože výsledek rozhodnutí dívky není jistý. Skoro pětina dívek by se rozhodla podle rodičů. Třetina dívek je přesvědčená, že půjde na interrupci.

2) Jak by reagovali Vaši blízcí (rodiče, přítel, širší rodina)?

Nedokážu říct, ale asi mi nedovolí jít na interrupci	36 dívek	40%
Nedokážu říct, ale asi mi doporučí jít na interrupci	46 dívek	51%
Nechají mě, abych se rozhodla sama	5 dívek	6%
Nedokážu říct	2 dívky	2%
Každý řekne něco jiného	1 dívka	1%



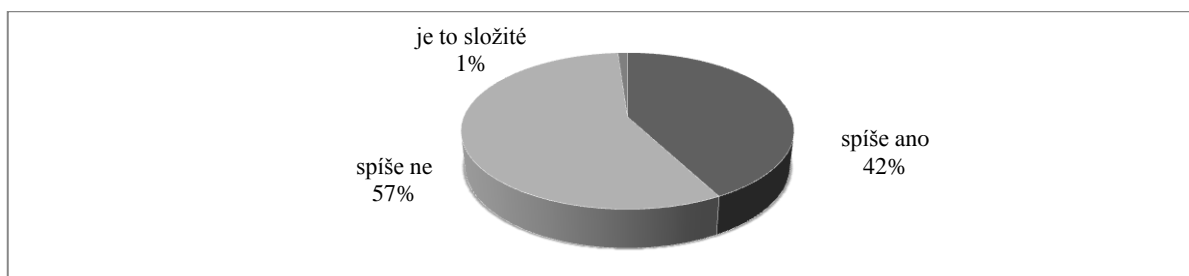
Tuto otázku jsem záměrně popsala tak, aby dívky zakroužkovaly jednu z nabízených variant. Dívky se zamýšlely, jak se okolí pravděpodobně zachová. Jsou dívky z rodiny, kde je přerušení běžné nebo se rodina naopak k němu staví odmítavě?

Tato druhá otázka dotazníku, která se ptá po reakci blízkých, ukazuje, že polovina blízkých lidí by doporučila dívce interrupci. Dalších čtyřicet procent dívek si myslí, že by jim rodina nedovolila jít na interrupci.

V tomto bodě dívky často upřesňovaly a dopisovaly, jak okolí zareaguje. Nejčastěji se objevilo, že dívku nechají, ať se rozhodne sama. Dále psaly, že nedokážou odhadnout reakci okolí. Jedna napsala, že každý by asi říkal něco jiného.

3) Nechala byste se přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení interrupce?

Spíše ano	38 dívek	42%
Spíše ne	51 dívek	57%
Je to složité	1 dívka	1%



Třetí otázka postupuje dál. Poslechne dívka radu rodičů? Nechá se přesvědčit k podstoupení interrupce? Padesát sedm procent dívek si myslí, že ne. Čtyřicet dva procent by se dalo přesvědčit.

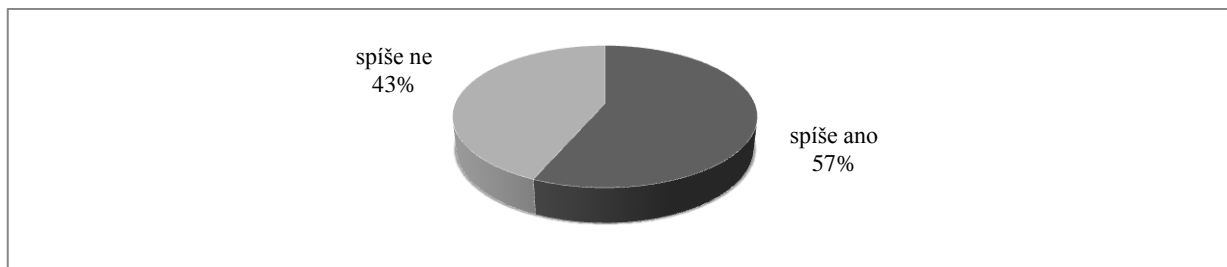
K tomuto bodu toho dívky moc nedopisovaly. Z velké většiny si zvolily jednu z nabízených možností. Pouze jedna dívka dopsala, že je to složité.

Korelace otázek. Závislost třetí a druhé otázky.

Kolik dívek poslechne své rodiče, kteří jim doporučí jít na interrupci? Vytřídila jsem čtyřicetšest dotazníků, kde si dívky myslí, že jim rodiče doporučí interrupci. Tyto dotazníky jsem roztřídila podle třetí otázky. Nechaly by se dívky přesvědčit od rodičů k podstoupení interrupce? Tato závislost odpovědí je velmi zajímavá, protože si tyto dívky myslí, že by jim rodina interrupci doporučila.

Nechala byste se přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení interrupce?

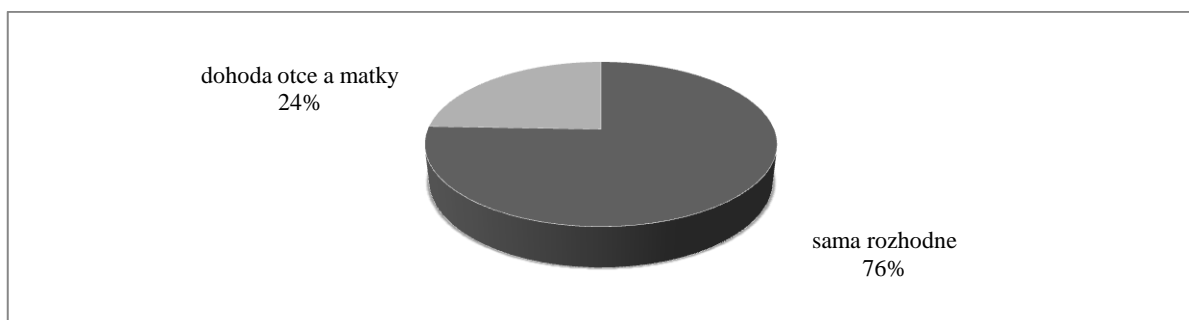
Spíše ano	26	57%
Spíše ne	20	43%



Když porovnáme tento graf se souhrnným grafem, zjistíme, že nám dává opačné výsledky. Dívky, kterým by rodiče doporučili interrupci, by se daly spíše přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení tohoto zákroku.

4) Má žena právo rozhodnout o životě dítěte?

Ano, sama se rozhodne	68 dívek	76%
Ne, měl by to být výsledek dohody matky a otce dítěte	22 dívek	24%

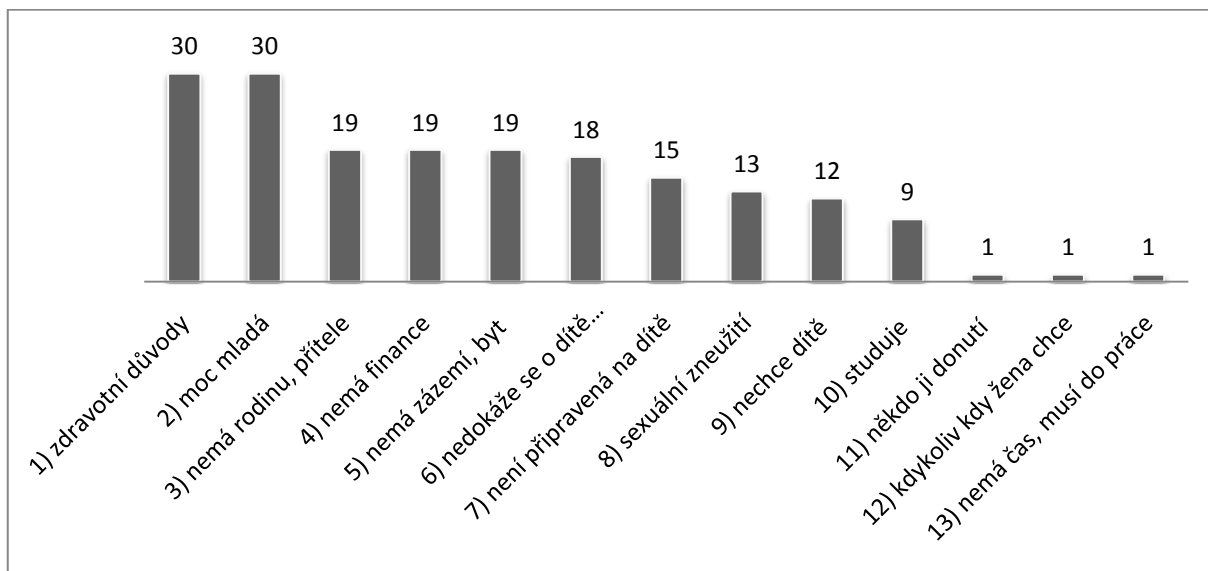


Tato otázka je velmi důležitá. Velká část dívek cítí, že je to pouze záležitost ženy. V teoretické části této práce v podkapitole „Muži a interrupce“ čteme, že ženy rozhodly bez toho, aby se poradily s otcem dítěte. Otec většinou ani neví, že žena prodělala zákrok. Sedmdesát šest procent dívek by se rozhodlo bez vyslechnutí názoru otce dítěte?

Během pilotního přezkoušení jsem byla upozorněna, že by v této otázce měla být ještě třetí možnost. Možnost, kdy se žena s otcem dohodne, ale konečné rozhodnutí je na ní. Obávala jsem se, že

většina dívek zakroužkuje tuto odpověď. V tomto bodu mě hlavně zajímalo, kolik dívek by se primárně radilo s otcem dítěte.

5) V jakém případě by měla žena podstoupit interrupci?



Tato otevřená otázka je stěžejní v celém dotazníku. Během shromažďování dat jsem dívkám zdůrazňovala, že každý jednotlivý názor je pro mě velmi důležitý.

Z celkového počtu devadesáti dotazníků pouze sedm respondentů nic nenapsalo.

Všechny výpovědi jsem rozdělila do podskupin. Některé z podskupin se mohou překrývat. Například odpovědi „není připravená“ a „nedokáže se postarat“ vnímám hodně podobně, přesto cítím rozdíl. V místech, kde jsem váhala, jsem raději nechala odpovědi rozdělené. Stejně tak odpověď „nemá finance“ a „nemá byt, zázemí“.

Popis autentických výpovědí dívek ke každé podskupině:⁷

5) Zdravotní důvody

„Hrozí-li vážná zdravotní rizika pro ni a pro dítě.“ „Dítě by bylo nemocné.“ „Pokud dítě by bylo postižené dítě (život by pak neměl smysl pro dítě ani pro rodiče, je to hlavně trápení a ne radost).“ „Pokud interrupci nařídí lékař.“ „Interrupci by měla psychicky nebo fyzicky nemocná žena.“ „Pokud by byla nakažená HIV nebo jinou nevyléčitelnou nemocí.“ „Pokud hrozí zdravotní rizika nebo smrt.“ „Ohrožuje-li život ženy.“ „Pokud by byla šance na postižené dítě, mělo by to být

⁷ Tyto odpovědi jsou přímým přepisem. Pro zachování autenticity nebyli záměrně opravováni, proto je možné v nich nalézt množství gramatických a stylistických nedostatků.

povinně (pak má zničený život, jak matka, tak dítě). “ „Z nějakého důvodu vážného, např. psychický, fyzický stav ohrožující matku či v budoucnu dítě, je interrupce možná i velmi nutná. “

6) Moc mladá dívka

„Není dospělá, tím by nemělo dítě dost dobrou péči a výchování. “ „Věk v 15 letech, není schopná vychovat (ale kdyby se rozhodla a dítě si nechala, udělala by líp). “ „Jen, když není plnoletá nebo když je moc stará. “ „Pokud je opravdu hodně mladá. “ „Pokud by byla mladá a nemohla se starat. “ „Je-li sama dítě. “ „Není zralá a je příliš mladá. “ „Mladá rodička. “

7) Nemá přítele, rodinu

„Byla by na všechno sama, neměla by oporu, možnost postarat se o sebe a o dítě. “ „Nemá-li přítele. “ „Neúplná podpora (rodiče, přítel). “ „Bez přítele. Nemá s kým dítě vychovávat. “ „Neměla by stálého partnera a ochotnou rodinu. “ „Nemá nikoho, kdo by ji pomohl, aby to zvládla. “ „Dítě by přišlo do vztahu, kdy nejsou rodiče schopni se o dítě postarat. “ „Nemá nikoho, kdo by se chtěl o dítě starat. “ „Sociální nezabezpečení. “ „Nepříznivé poměry mezi partnery. “

8) Nemá finance

„Finančně není na tom moc dobře. “ „Nedostatek peněz (nemá dítě, jak zabezpečit a pečovat o něj). “ „Finanční krize. “ „Není finančně zajištěná. “ „Nedokáže dítě uživit a vychovávat ho. “ „Nemá možnost dítě vychovávat a zabezpečit ho. “ „Těživá finanční situace. “ „Když se dítě bude mít na pokraji bídy a hladu, k čemu takový život je. “

9) Nemá zázemí, byt

„Feťáčka, která se neumí o sebe postarat, která nemá zajištěný byt nic. “ „Neměla by kde být. “ „Neměla by pro sebe a dítě zázemí. “ „Nemá střechu nad hlavou. “ „Nemá jak zabezpečit dítě. “ „Nemá zajištěné čisté bydlení. “ „Naprostá nezajištěná rodina. “ „Nemůže dát rodinné zázemí, byt (ani Bůh si nemůže přát, aby dítě vyrůstalo v bídě a bez rodiny). “ „Jsou-li jasné podmínky, že dítěti nedokáže poskytnout dobré zázemí. “ „Bezdomovkyně. “

10) Nedokáže se o dítě postarat

„Ví, že se o něj nedokáže postarat.“ „V případě, že by se nezvládla postarat o dítě.“ „Nezvládla by to dítě ovládat.“ „Nemá možnost se o dítě plnohodnotně starat.“ „Nemá možnost ho vychovat.“

11) Není připravená na dítě

„Necítí se na dítě dost připravená.“ „Interrupci by měla podstoupit, pokud by byla přesvědčená, že na to nemá, že se nato necítí, že je ještě sama dítě.“ „Když žena není připravená.“

12) Sexuální zneužití

„Znásilnění - pokud bych sama byla znásilněna, tak bych si dítě rozhodně nenechala, vím, že dítě za nic nemůže, ale asi by mi celý život připomínalo tu zlou a nechutnou událost.“ „Zneužití.“ „Zjistila by, že po znásilnění je těhotná.“ „Nedobrovolné početí (znásilnění), tak chápu, že by dítě nechtěla a má právo se rozhodnout, jestli si ho nechat nebo ne.“

13) Nechce dítě

„Pokud ho nechce.“ „Dítě prostě nechce.“ „Nechtěné těhotenství.“ „Nemá o dítě zájem.“

14) Studuje

„Nedodělaná škola.“ „Když ti dva chodí ještě do školy, tak aby si to mohla dodělat.“ „Studující.“

15) Někdo jí donutí

16) Kdykoliv, kdy žena chce

17) Nemá čas, musí chodit do práce

„Nedokáže poskytnout čas, že by stejně musela jít do práce, aby se uživil.“

6) Zkuste popsat svůj názor na provádění interrupcí

Tahle otázka patřila mezi doplňkové. Mnoho dívek spojilo otázku, v jakém případě by žena měla podstoupit interrupci s postojem k interrupci. Z celkového počtu devadesáti dívek jen třicet pět napsalo svůj názor.

Dívky mají zajímavá stanoviska ohledně interrupcí. Jejich postoje se pohybují od rezolutního ne k liberálnějšímu právu ženy na svobodné rozhodnutí.

Ve výpovědích se v několika případech objevuje důraz na prevenci nechtěného těhotenství.

Ráda bych upozornila na jeden zajímavý případ. V SOU kadeřnickém přišla jedna dívka do třídy pozdě. Neslyšela mé instrukce. Vyučující jí stručně shrnula, co se děje. Když zjistila, že dotazník je o interrupcích, odpověděla, že na umělem přerušení těhotenství už byla. Díky tomu, že dotazník vyplňovala a odevzdávala jako poslední, jsem si jej mohla poznamenat. Ve sborovně během čekání na další třídu jsem si tento dotazník prošla. Na první otázku jako jedna z mála odpověděla, že v případě nenadálého otěhotnění by byla šťastná a dítě by si určitě nechala. Zajímavý byl i její názor na provádění interrupcí.

„Interrupci nedoporučuji, protože se s tím žena nevyrovná nikdy.“

Tento názor nepřímou potvrdil, že interrupce je pro ženy velmi psychicky náročná.

Popis nejzajímavějších autentických výpovědí:

PROTI

„Podle mě je interrupce hloupost. Zabít něco, co má kousek z nás? To bych neudělala. A laik ví, jestli by se jim to povedlo nebo ne, protože později bych třeba dítě neměla vůbec.“

„Já bych na ní nikdy nešla. Nemohla bych zabít dítě kvůli mojí pitomosti.“

„Můj názor je, že by se nemělo chodit na potrat. Radši ať dají dítě do domova, ale ať ho nezabijí. Nesouhlasím s interrupcí. Já sama osobně bych na interrupci nešla.“

„Interrupce je nechutná věc, proč zabíjet něco co mohlo mít život a rozvíjet další generace. Proč to vůbec zabíjet, pokud to dítě někdo nechce, proč si ho dělá, vím, že se tomu někdo někdy neubrání a nakonec nechtěně otěhotní ale proč to rušit.“

„Kdybych zjistila, že jsem těhotná, tak si to nechám, protože druhá šance už nikdy nemusí být.“

„Interrupce je vzhledem k reprodukčním schopnostem riskantní. Ale vždycky se dá něco dělat, mnoho párů je neplodných a dítě by uvítalo. Interrupce je obrovská zátěž, jak pro fyzickou, tak pro psychiku.“

PRO

„Lepší než by neměla co jíst.“

„Podporuji ji. Chápu, když nastane situace, že si žena nemůže nechat dítě. Podle mého je lepší ji provádět než pak nacházet děti na ulici, v dětských domovech, a nebo někde v nejhorším případě na ulici, protože se matky o ně nedokáží postarat.“

„Jsem pro. Každá by se měla před početím chránit, pokud o dítě nestojí. Vždycky se může něco pokazit. V tomto případě je interrupce záchrana.“

„Já osobně jsem pro interrupce. Nedokážu si představit, že bych měla v osmnácti dítě.“

„Zákaz interrupcí by vedl k tomu, že by si ženy prováděly interrupce po domácku a ohrožovaly by tím své životy.“

„Postoj jednoznačně kladný (v dnešní společnosti bez tohoto zákroku se nelze obejít).“

„Potraty nejsou zlo, ale dobrá věc, pokud by to opravdu Ti dva nezvládly a ona by si akorát pokazila život.“

„Interrupce je lepší, protože pokud je dítě nechtěné tak trpí.“

„Žena má právo rozhodnout se, zda dítě chce nebo ne. V různých případech se ani nedivím, že interrupci podstupují.“

„Interrupce je naprosto běžná věc.“

„Interrupce není špatná, ale měli bychom se snažit, abychom na ni nemuseli jít.“

„Interrupci nezavrhují, ale rozhodně by to neměla být jistota, když má žena nechráněný styk.“

Shrnutí první části dotazníku

Tato část dotazníku nabízí shrnutí souhrnných grafů. Ke každé otázce dotazníku vybírám nejzajímavější data.

V první otázce jsou nejzajímavější krajní hodnoty. Deset procent by si dítě určitě nechalo. Třetina dívek by šla určitě na interrupci. Zbylé dívky by byli ovlivněné okolím. Druhá otázka

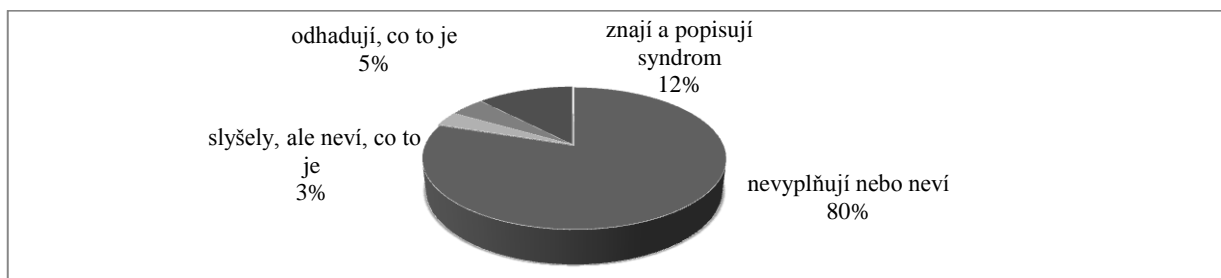
odhaluje, že rodina by v polovině případů doporučila dívce interrupci. Třetí otázka úzce navazuje na první. Polovina dívek by rodiče nebo přítele neposlechla. Opačný poměr dívek, které by poslechy své rodiče, nabízí korelace otázek. Dívky, kterým by rodiče doporučili jít na interrupci, by je spíše poslechy. V souhrnném grafu by se nechalo přesvědčit čtyřicet dva procent dívek, zatímco ve vybraném vzorku padesát sedm procent dívek. Čtvrtá otázka se týká otce dítěte. Pětina dívek by partnerovi umožnila podílet se na rozhodnutí. Zbytek dívek by se spoléhal jen na sebe.

Hlavní a nejpočetnější příčinu, kdy by žena měla podstoupit interrupci, představují zdravotní důvody. Důvod, který následuje, je věk dívky.

II. ČÁST

1) Co je to postabortivní syndrom?

Nevyplňují nebo neví	72 dívek	80%
Slyšely, ale neví, co znamená	3 dívky	3%
Odhadují, co to znamená.	4 dívky	5%
Ví, co znamená, a popisují syndrom.	11 dívek	12%



Tato první otázka tvoří jednu z obecných výzkumných otázek. Zjišťuje informovanost o postabortivním syndromu.

Podle Chráska (2007, str. 168) položky, které zjišťují znalosti, je nutno formulovat velmi opatrně, aby se respondent necítil kompromitován při neznalosti.

Na SOU kadeřnickém jsem se setkala s dívkou, která při vyplňování řekla: „Zas budeme vypadat jak blbý.“ Tato dívka mi dala zpětnou vazbu. V každé další třídě jsem raději uvedla, že v tomto dotazníku není špatné odpovědi. Opakovala jsem, že si vážím jejich názorů.

Dívky, které znají postabortivní syndrom ho popsaly následovně:

„Výčitky, že jste dala dítě pryč.“

„Trauma ze zákroku.“

„Něco jako výčitky svědomí, že zabila miminko, co v ní rostlo a za nic nemohlo.“

„Syndrom skepse, který parabolicky přenáší tíhu odpovědnosti na činitele.“

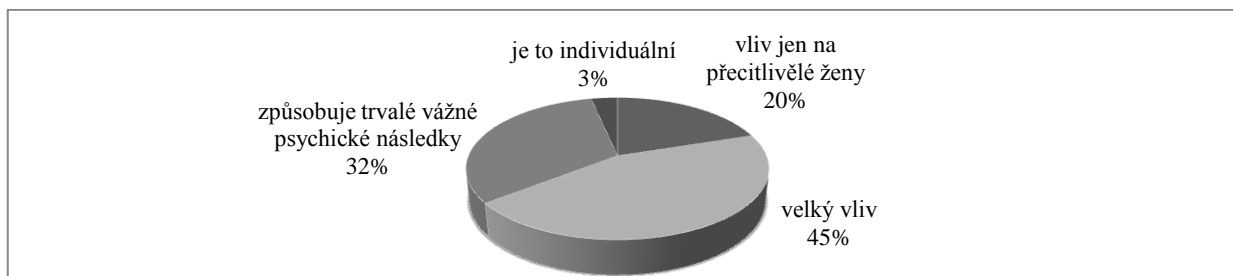
„Psychický důsledek po interrupci.“

„Žena trpí pocity prázdnoty, nenaplnění a především ztráty kusu svého života.“

„Psychický stav ženy po zákroku interrupce.“

2) Má interrupce vliv na psychiku ženy?

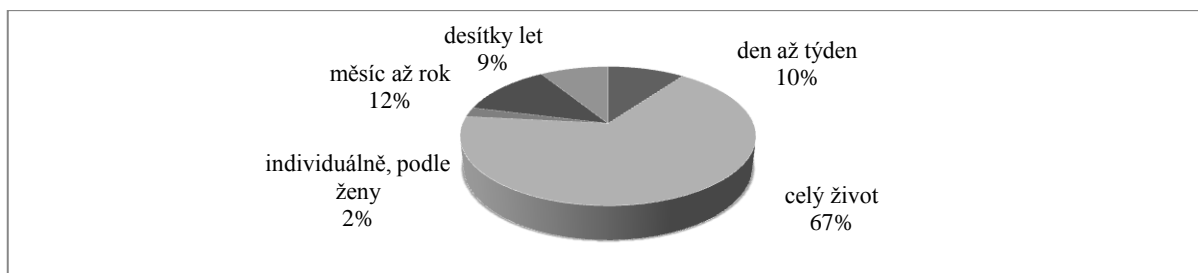
Nemá vliv		
Má vliv jen na přecitlivělé ženy	18	20%
Má velký vliv	40	45%
Může způsobit trvalé vážné psychické následky	29	32%
Je to individuální	3	3%



Touto otázkou se ptám na stanovisko, které ženy zaujímají k psychickým následkům interrupce. Hlavním klíčem je, jak to vidí studentky. Jejich mínění nebo odhad budoucí situace může mít vliv na jejich postoj k interrupci a její případné podstoupení.

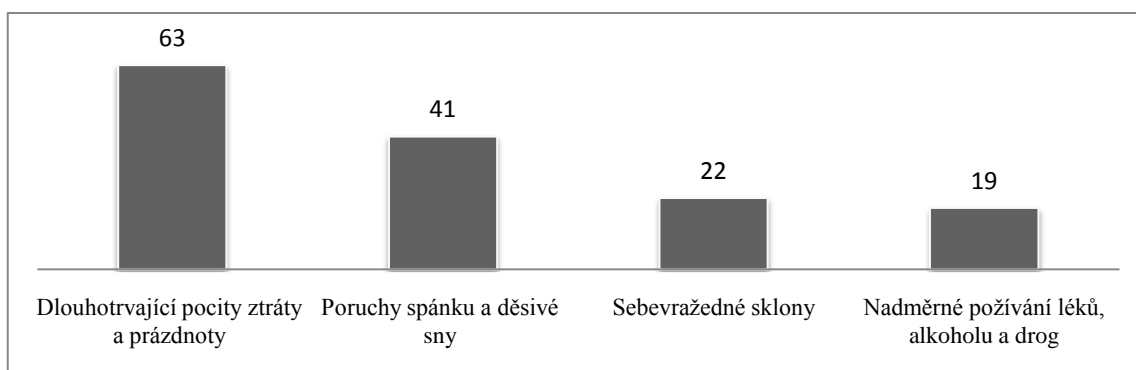
3) Myšlenky na podstoupený zákrok mohou ženu pronásledovat

Den až týden po zákroku	9	10%
Měsíc až rok po zákroku	11	12%
Desítky let po zákroku	8	9%
Celý život	60	67%
Je to individuální	2	2%



Cílem této otázky je zjistit postoj dívek k délce následků interrupce. Stejně jako u předchozí otázky dívky dopisovaly, že tento problém je velmi individuální a záleží na konkrétní ženě, jak dlouho se s tím bude vyrovnávat.

4) Jaké možné příznaky má postabortivní syndrom?



V této otázce mají dívky tipovat, které příznaky může mít PAS. V návaznosti na sedmou kapitolu teoretické části této práce můžeme shrnout, že všechny tyto příznaky se popisují v souvislosti s PAS.

Podle Freedové (2008, str. 19) dívka zneužívá alkohol nebo drogy obvykle proto, aby utlumila bolestné emoce nebo unikla z reality.

Shrnutí druhé části dotazníku

Hlavním zjištěním je, že pro osmdesát procent dívek je postabortivní syndrom neznámým pojmem. Na druhou stranu dívky většinou popisují, že interrupce může mít na psychiku velký vliv. Myšlenky mohou ženu pronásledovat celý život.

Dalo by se souhrnně říct, že dívky neznají pojem „postabortivní syndrom,“ ale mají povědomí o psychických následcích.

9.3 Analýza na základě proměnných

9.3.1 Vzdělání dívek jako proměnná

Tato část práce ukazuje srovnání postojů k interrupci podle proměnných. Jako první proměnnou, kterou jsem si zajistila výběrem škol, je vzdělání dívek.

Dotazníky rozdělují podle studia na SOU kadeřnickém a gymnáziích následovně:

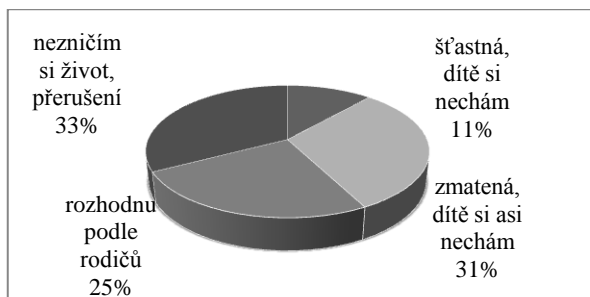
SOU kadeřnické	52 dívek	58%
Gymnázia	38 dívek	42%

I. ČÁST

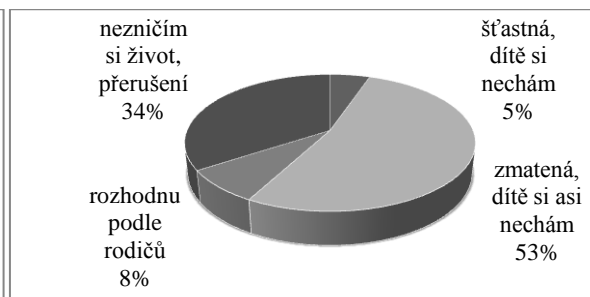
1) Právě jste se dozvěděla, že jste těhotná. Co pravděpodobně bude následovat?

	SOU kadeřnické		Gymnázia	
Jsem šťastná a dítě si určitě nechám	6 dívek	11%	2 dívky	5%
Jsem zmatená, ale dítě si asi nechám	16 dívek	31%	20 dívek	53%
Je to pohroma, rozhodnu se podle toho, co řeknou rodiče	13 dívek	25%	3 dívky	8%
Zničila bych si život a půjdu na přerušeni	17 dívek	33%	13 dívek	34%

SOU kadeřnické



Gymnázia



První otázka se ptá, jak by se dívky zachovaly v případě nenadálého otěhotnění. Zatímco u studentek gymnázií by bylo šťastných pouze pět procent dívek, na SOU kadeřnickém je to procent jedenáct.

Další rozdíl je v odpovědi, kdy by byly zmatené. Zde převyšuje padesát tři procent dívek z gymnázií nad třiceti jedním procentem ze SOU kadeřnického. Dívky z gymnázií by byly více zaskočeny nečekaným těhotenstvím, ale dítě by si nechaly.

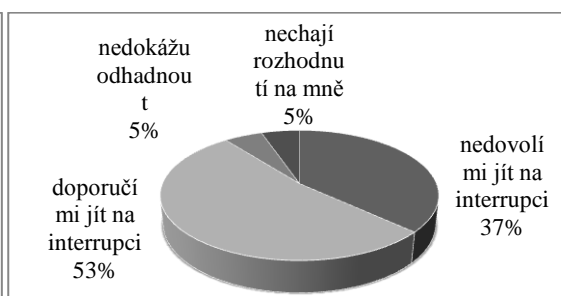
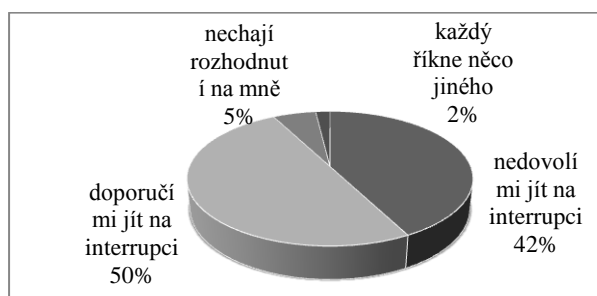
Je překvapením, že o sedmnáct procent více dívek ze SOU kadeřnického by se rozhodlo podle toho, co řeknou rodiče. Dá se říci, že na dívky ze SOU má větší vliv rodina než na dívky z gymnázií? Počet dívek, které by zvolily přerušení, je podobný na gymnáziu i na SOU kadeřnickém.

2) Jak by reagovali Vaši blízcí (rodiče, přítel, širší rodina)?

	SOU kadeřnické		Gymnázia	
Nedokážu říct, ale asi mi nedovolí jít na interrupci	22 dívek	42%	14 dívek	37%
Nedokážu říct, ale asi mi doporučí jít na interrupci	26 dívek	50%	20 dívek	53%
Nechají mě, abych se rozhodla sama	3 dívky	5%	2 dívky	5%
Nedokážu říct			2 dívky	5%
Každý řekne něco jiného	1 dívka	2%		

SOU kadeřnické

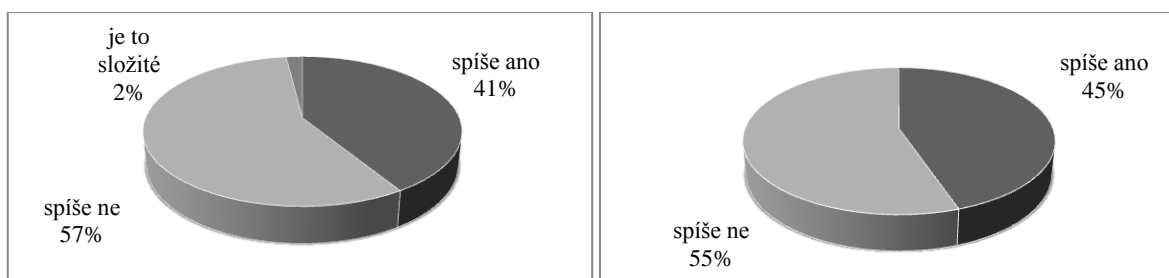
Gymnázia



Toto porovnání SOU a gymnázií je téměř stejné. Dívky se neliší

3) Nechala byste se přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení interrupce?

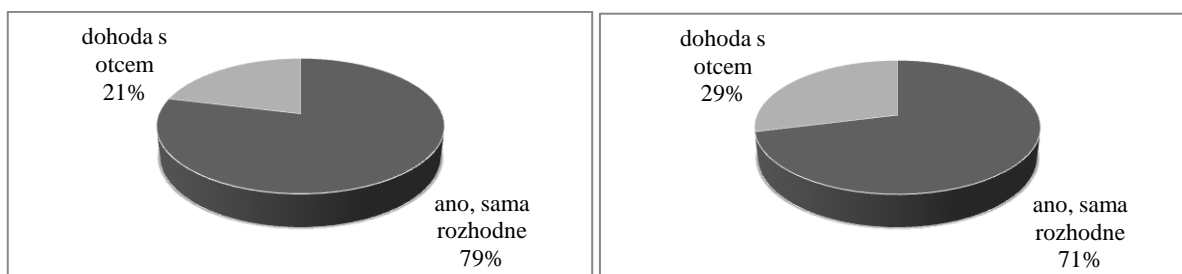
	SOU kadeřnické		Gymnázia	
Spíše ano	21 dívek	41%	17 dívek	45%
Spíše ne	29 dívek	57%	21 dívek	55%
Je to složité	1 dívka	2%		



Toto porovnání nabízí podobná čísla. Dívky se zde neodlišují

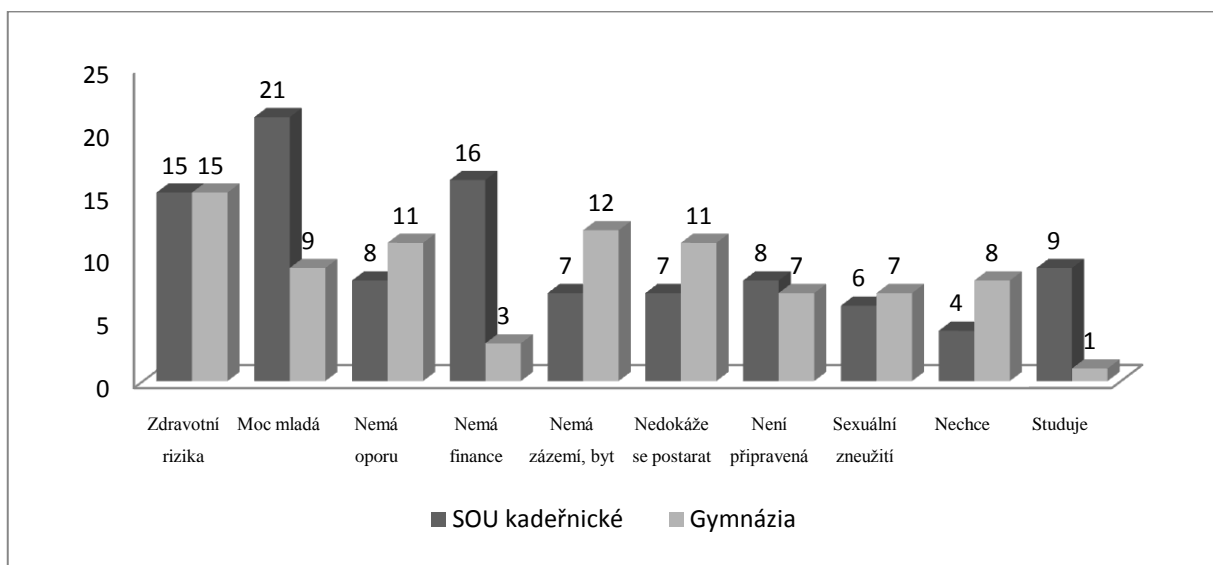
4) Má těhotná žena právo rozhodnout o životě dítěte

	SOU kadeřnické		Gymnázia	
Ano, sama rozhodne	41 dívek	79%	27 dívek	71%
Ne, měl by to být výsledek dohody matky i otce	11 dívek	21%	11 dívek	29%



Na porovnání je nepochybně vidět, že dívky z gymnázií by se více radily s otcem dítěte.

5) Příčiny, kdy by žena měla podstoupit interrupci?



Poslední pátá otázka se ptá po případech, kdy by žena měla podstoupit interrupci. V tomto bodě se lišily dívky nejvíc. Dá se říci, že se vyskytly výrazné rozdíly v četnosti odpovědí mezi učilištěm a gymnázií. Učnice uváděly nejčastěji věk dívek. Moc mladá dívka by se o dítě nemohla postarat. Dále uváděly, že příčinou pro případné podstoupení interrupce je nedostatek financí. Tyto dva body se u dívek z gymnázií vyskytují mnohem méně. Nedostatek financí je u gymnazistek na posledním místě. Místo financí dívky uváděly spíše zázemí nebo byt. Jak jsem již dříve napsala, tento bod se překrývá. Ve slově zázemí cítím kromě finanční jistoty i emocionální oporu nebo místo, kam se člověk může ukrýt.

Je zajímavé, že učnice jako důvod k interrupci uvádějí nedokončená studia. Tento bod je podivuhodný. Řekla bych, že od studentek z gymnázií se čekají vysokoškolská studia, kde by dítě mohl být problém.

Dívky z gymnázií častěji uváděly, že důvodem k interrupci je situace, když dívka dítě nechce nebo se o něj nedokáže postarat.

II. ČÁST

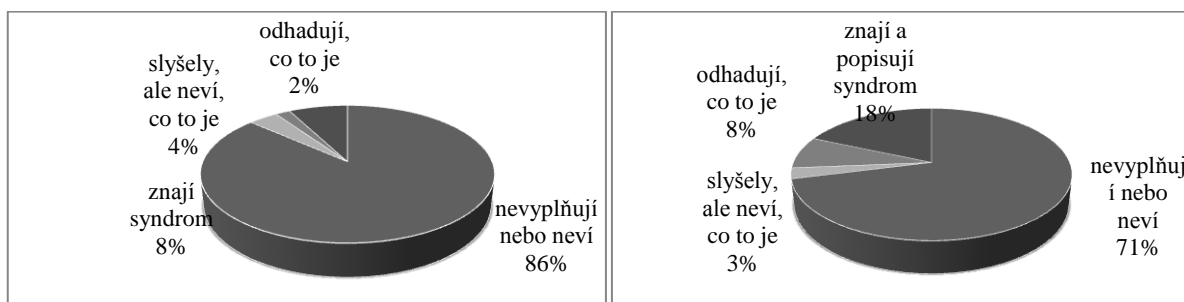
1) Co je to postabortivní syndrom?

	SOU kadeřnické		Gymnázia	
Nevyplňují nebo neví	45 dívek	86%	27 dívek	71%
Slyšely, ale neví, co znamená	2 dívky	4%	1 dívka	3%
Odhadují, co to znamená	1 dívka	2%	3 dívky	8%

Ví, co znamená, a popisují syndrom	4 dívky	8%	7 dívek	18%
------------------------------------	---------	----	---------	-----

SOU kadeřnické

Gymnázia



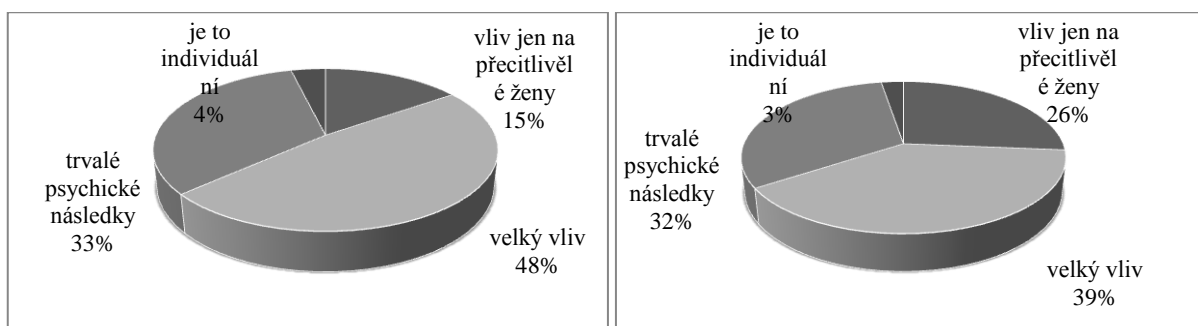
V první otázce se dají zpozorovat rozdíly. Během sběru dat na gymnáziu mě paní Schlegelová upozornila, že dívky tento termín budou určitě znát. Při vyhodnocování jsem ale zjistila, že termín zná jen osmnáct procent dívek. Oproti tomu na SOU kadeřnickém dokáže termín popsat jen osm procent dívek. Podle údajů to vypadá, že jsou dívky více informované na gymnáziu. Více studentů na gymnáziu odhaduje, co termín znamená.

2) Má interrupce vliv na psychiku ženy?

	SOU kadeřnická		Gymnázia	
Nemá vliv	-			
Má vliv jen na přecitlivělé ženy	8 dívek	15%	10 dívek	26%
Má velký vliv	25 dívek	48%	15 dívek	39%
Může způsobit trvalé vážné psychické následky	17 dívek	33%	12 dívek	32%
Je to individuální	2 dívka	4%	1 dívka	3%

SOU kadeřnické

Gymnázia

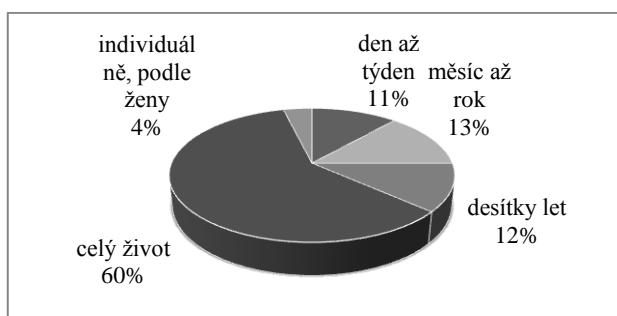


Druhá otázka je velkým překvapením. Dvacet šest procent dívek z gymnázií si myslí, že interrupce má vliv pouze na přecitlivělé ženy oproti patnácti procentům ze SOU.

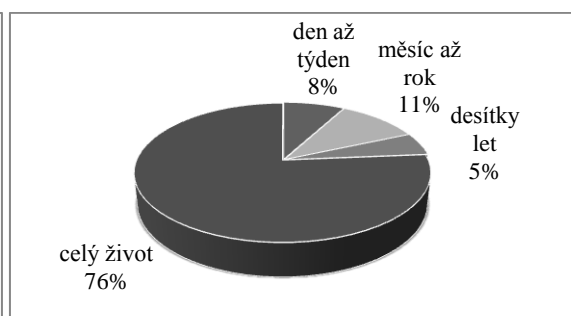
3) Myšlenky na podstoupený zákrok mohou ženu pronásledovat

	SOU kadeřnické		Gymnázia	
Den až týden po zákroku	6 dívek	11%	3 dívky	8%
Měsíc až rok po zákroku	7 dívek	13%	4 dívky	11%
Desítky let po zákroku	6 dívek	12%	2 dívky	5%
Celý život	31 dívek	60%	29 dívek	76%
Je to individuální	2 dívky	4%		

SOU kadeřnické

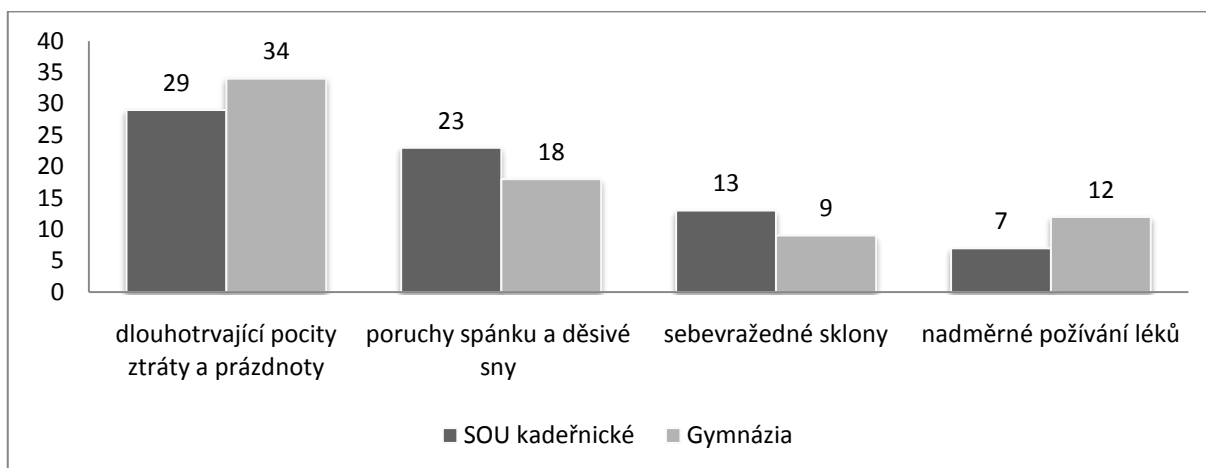


Gymnázia



Ve třetí otázce se opět paradoxně projeví dívky z gymnázií. Zakroužkovaly o šestnáct procent více odpověď, že myšlenky na podstoupený zákrok mohou ženu pronásledovat celý život. Tyto výsledky jsou zvláštní v souvislosti s předchozím tvrzením, že interrupce má vliv jen na přecitlivělé ženy.

4) Jaké možné příznaky má postabortivní syndrom?



V této otázce jsou rozdíly v odpovědích dívek z gymnázií a SOU. Studentky prohodily pořadí „nadměrného požívání léků“ a „sebevražedných sklony“.

Shrnutí srovnání vzdělání a postojů:

V první části dotazníku se ukázalo, že data jsou hodně podobná. Nejvíce rozdílů je v první a páté otázce.

Z první ukázky vyplynulo, že dívky ze SOU by se radily více s rodiči než dívky z gymnázií. Dalším zjištěním je, že dívky ze SOU by byly šťastnější v případě nečekaného otěhotnění.

Porovnání v druhé části nabídlo zajímavé výsledky. Dívky z gymnázií jsou informovanější než dívky ze SOU. Také si častěji myslí, že interrupce má vliv pouze na precitlivělé ženy. Naopak děvčata ze SOU se domnívají, že interrupce má větší vliv na psychiku ženy.

Z třetí otázky paradoxně vyplynulo, že podle dívek z gymnázií myšlenky na interrupci mohou děvčata pronásledovat celý život.

Největší rozdíly v poslední otázce byly v prohození sebevražedných sklony a nadměrného požívání léků. Dívky z gymnázií častěji uvádějí jako příznak nadměrné užívání léků, alkoholu a drog.

9.3.2 Věk dívek jako proměnná

Další proměnnou je věk dívek. Dívky jsem rozdělila podle věku na dvě stejně početné skupiny – na zletilé a nezletilé. V první skupině jsou patnáctileté, šestnáctileté a sedmnáctileté dívky. Ve druhé skupině jsou osmnáctileté a devatenáctileté.

Neuvedeno	7 dívek	8%
15 let	2 dívek	2%
16 let	9 dívek	10%
17 let	25 dívek	28%
18 let	39 dívek	43%
19 let	8 dívek	9%

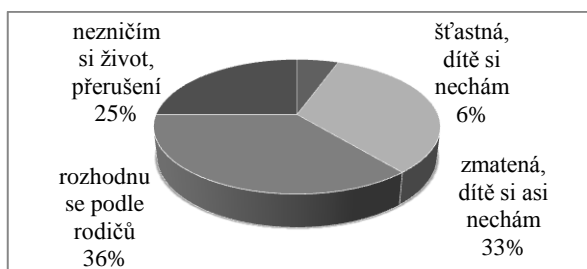
První skupinu tvoří třicet šest dívek a druhou skupinu čtyřicet sedm dívek.

I. ČÁST

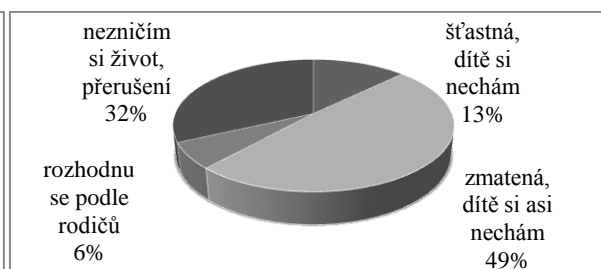
1) Právě jste se dozvěděla, že jste těhotná. Co bude následovat?

	Nezletilé		Zletilé	
Jsem šťastná a dítě si určitě nechám	2 dívky	6%	6 dívek	13%
Jsem zmatená, ale dítě si asi nechám	12 dívek	33%	23 dívek	49%
Je to pohroma, rozhodnu se podle toho, co řeknou rodiče	13 dívek	36%	3 dívky	6%
Zničila bych si život a půjdu na přerušeni	9 dívek	25%	15 dívek	32%

Nezletilé



Zletilé

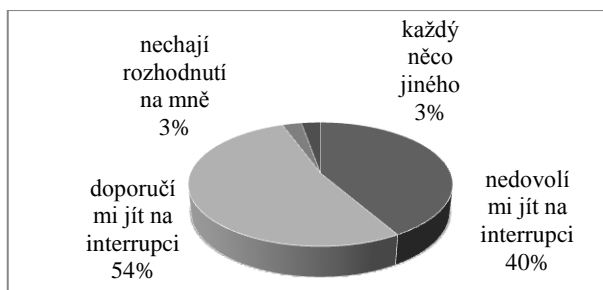


Tyto grafy demonstrují rozdíly mezi zletilými a nezletilými dívkami. Největší a nejzajímavější rozdíl v procentech je v bodě „pohroma, rozhodnu se podle rodičů.“ Nezletilé dívky by se rozhodovaly o třicet procent více podle rodičů. Mezi zletilými dívkami je více dívek, které by si dítě určité a asi nechaly.

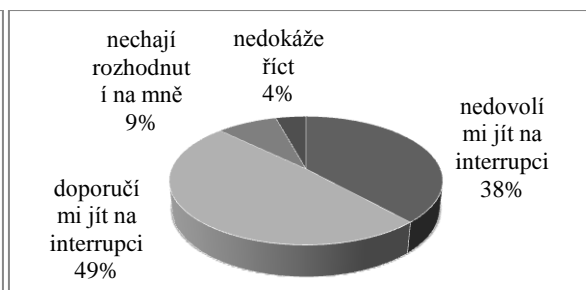
2) Jak by reagovali Vaši blízcí (rodiče, přítel, širší rodina)?

	Nezletilé		Zletilé	
Nedokážu říct, ale asi mi nedovolí jít na interrupci	15 dívek	40%	18 dívek	38%
Nedokážu říct, ale asi mi doporučí jít na interrupci	19 dívek	54%	23 dívek	49%
Nechají mě, abych se rozhodla sama	1 dívka	3%	4 dívky	9%
Nedokážu říct			2 dívky	4%
Každý řekne něco jiného	1 dívka	3%		

Nezletilé



Zletilé



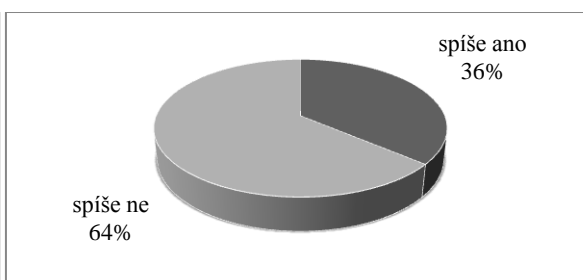
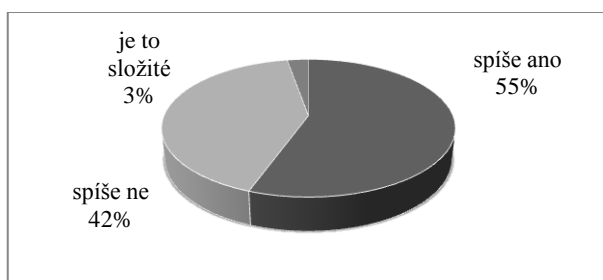
Výsledky těchto grafů se příliš neliší. Jen do dotazníku zletilé dívky častěji dopisovaly, že rodiče nechají rozhodnutí na nich. Nechají je, aby se samy rozhodly.

3) Nechaly byste se přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení interrupce?

	Nezletilé		Zletilé	
Spíše ano	20 dívek	55%	17 dívek	36%
Spíše ne	15 dívek	42%	30 dívek	64%
Je to složité	1 dívka	3%		

Nezletilé

Zletilé



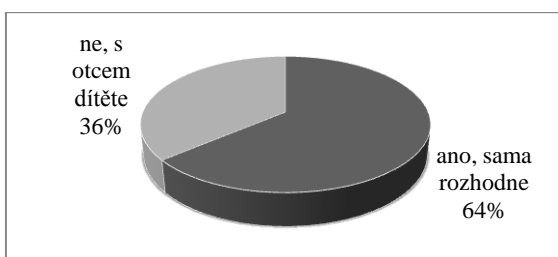
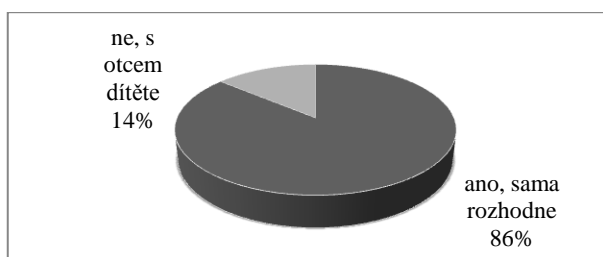
Tyto grafy popisují větší rozdíly. Nezletilé by se téměř o dvacet procent více daly přesvědčit od rodičů k podstoupení interrupce.

4) Má těhotná žena právo rozhodnout o životě dítěte?

	Nezletilé		Zletilé	
Ano, sama rozhodne	31 dívek	86%	30 dívek	64%
Ne, měly by to být výsledek dohody matky i otce	5 dívek	14%	17 dívek	36%

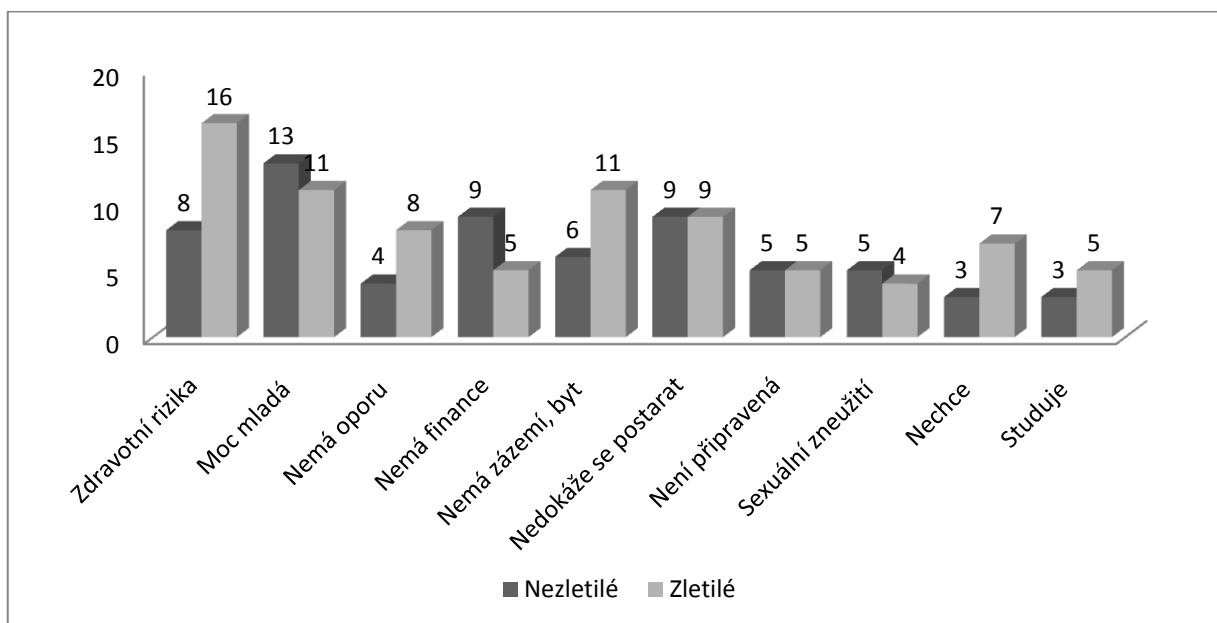
Nezletilé

Zletilé



I zde si jsou patrné zajímavé odlišnosti. Je znát, že zletilé by svou situaci více řešily s otcem dítěte. Nezletilé by se rozhodovaly samy.

5) V jakém případě by žena měla podstoupit interrupci?



Tento graf poskytuje mnoho údajů, které se dají různě interpretovat. V některých momentech se nezletilé a zletilé dívky neshodují. Zletilé dívky nejčastěji uváděly jako důvod zdravotní rizika pro dítě a pro ženu. Druhým důvodem bylo, když žena nemá zázemí a byt.

Nezletilé oproti tomu nejčastěji uváděly důvod, že je dívka příliš mladá. Na druhém místě byl nedostatek financí, a když se nedokáže postarat.

Zletilé dívky ve větším množství uvádějí důvod, když se jí nechce, a když nemá oporu.

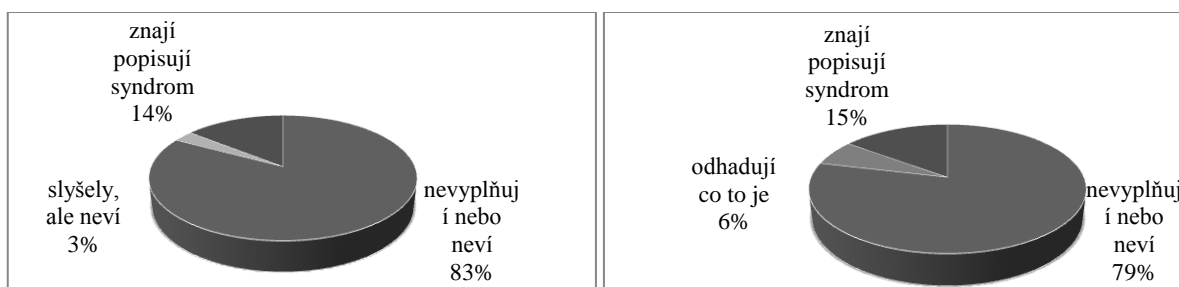
II. ČÁST

1) Co je to postabortivní syndrom?

	Nezletilé		Zletilé	
Nevyplňují nebo neví	29 dívek	83%	37 dívek	79%
Slyšely, ale neví, co znamená	1 dívka	3%		
Odhadují, co to znamená			2 dívky	6%
Ví, co znamená, a popisují syndrom	5 dívek	14%	7 dívek	15%

Nezletilé

Zletilé



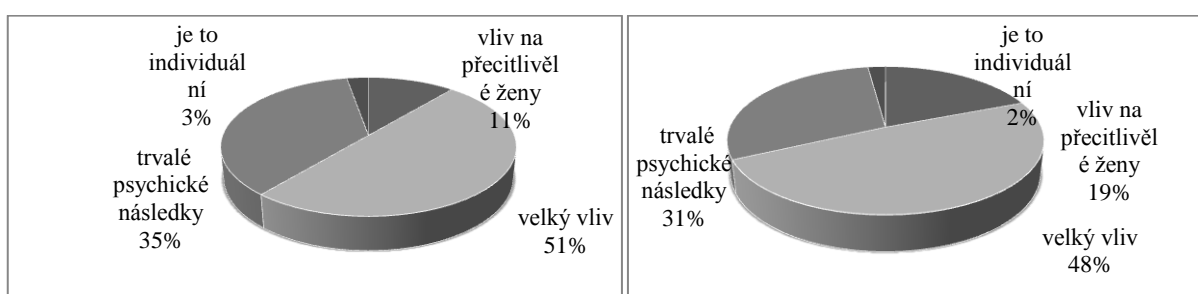
Tyto grafy popisují stejné výsledky. Dá se říci, že zletilé a nezletilé dívky se neliší v informovanosti o postabortivním syndromu.

2) Má interrupce vliv na psychiku ženy?

	Nezletilé		Zletilé	
Nemá vliv				
Má vliv jen na přecitlivělé ženy	4 dívky	11%	9 dívek	19%
Má velký vliv	18 dívek	51%	23 dívek	48%
Může způsobit trvalé vážné psychické následky	13 dívek	35%	14 dívek	31%
Je to individuální	1 dívka	3%	1 dívka	2%

Nezletilé

Zletilé



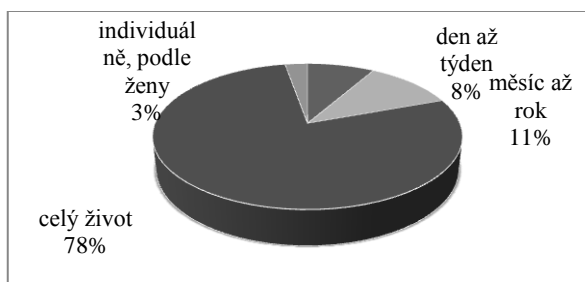
Výsledky tohoto srovnání nám nabízejí zajímavá data. Zletilé dívky stejně jako dívky z gymnázií mají pocit, že interrupce má vliv jen na přecitlivělé ženy.

3) Myšlenky na podstoupený zákrok mohou ženu pronásledovat

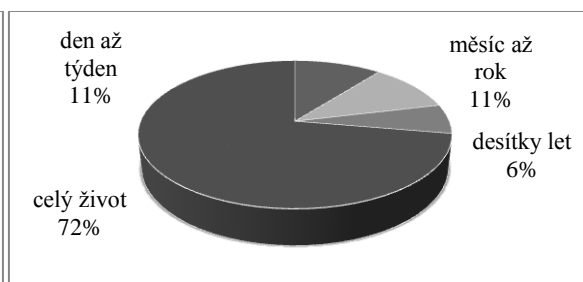
	Nezletilé	Zletilé
--	-----------	---------

Den až týden po zákroku	3 dívky	8%	5 dívek	11%
Měsíc až rok po zákroku	4 dívky	11%	5 dívek	11%
Desítky let po zákroku			3 dívky	6%
Celý život	28 dívek	78%	34 dívek	72%
Je to individuální	1 dívka	3%		

Nezletilé

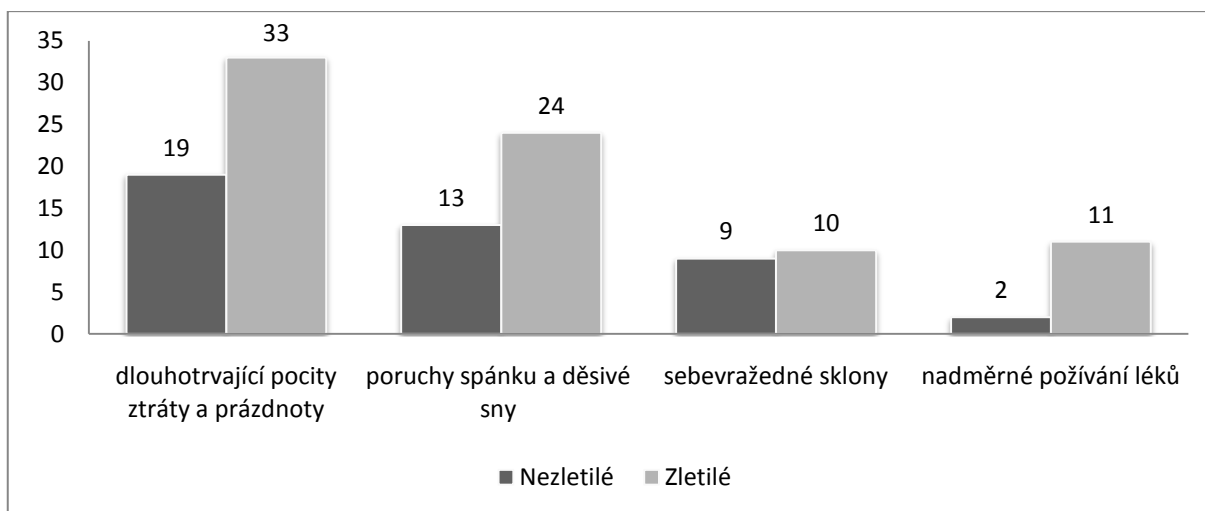


Zletilé



Tyto grafy popisují podobné výsledky. O nepatrná procenta víc nezletilých dívek si myslí, že myšlenky na podstoupenou interrupci mohou ženu pronásledovat celý život.

4) Jaké možné příznaky má postabortivní syndrom?



Na tomto shrnujícím grafu je zajímavé, že zletilé dívky označily více odpovědí. O čtrnáct dívek více si myslí, že mezi příznak postabortivního syndromu patří dlouhotrvající pocity ztráty a prázdnoty. Zletilé dívky také popisovaly, že ženy mohou častěji užívat léky a alkohol.

Shrnutí srovnání věku a postojů

Z první části vyplynulo, že nezletilé dívky se daleko více rozhodují podle rodičů. V případě nečekaného těhotenství by se na ně obrátila třetina nezletilých dívek. Více nezletilých dívek by je také poslechlo, kdyby jim doporučili jít na interrupci. Zletilé dívky by se rozhodovaly více samostatně a nenechaly by se od rodiny přesvědčit k podstoupení interrupce. Třetina zletilých dívek by se radila s otcem dítěte. Oproti nezletilým, které by se rozhodovaly samy nebo podle výsledků spíše s rodiči. Nezletilé a zletilé dívky se liší v důvodech, kdy by dívka měla podstoupit interrupci. Nezletilé častěji uvádějí jako důvod věk dívky a nedostatek financí. Zletilé spíše zdravotní důvody a absenci zázemí.

Ve druhé části se dívky příliš neliší. O nepatrné procento více zletilých žen si myslí, že interrupce má vliv na precitlivělé ženy. Zajímavá data nabízí až poslední graf, kde zletilé dívky byly aktivnější v označování příznaků. Popisují, že dívky jsou náchylnější k nadměrnému požívání léků.

9.3.3 Vyznání jako proměnná

Toto rozdělení je nevyvážené. Díky zvolené metodě sběru dat jsem nedokázala zajistit stejný poměr věřících a nevěřících dívek.

Neuveдено	19 dívek	21%
Bez vyznání (ateista)	56 dívek	62%
Věřící (křesťan)	13 dívek	15%
Buddhista, pohan	2 dívky	2%

První skupinu věřících tvoří třináct dívek. Druhá skupina nevěřících se skládá z padesáti šesti dívek.

I. ČÁST

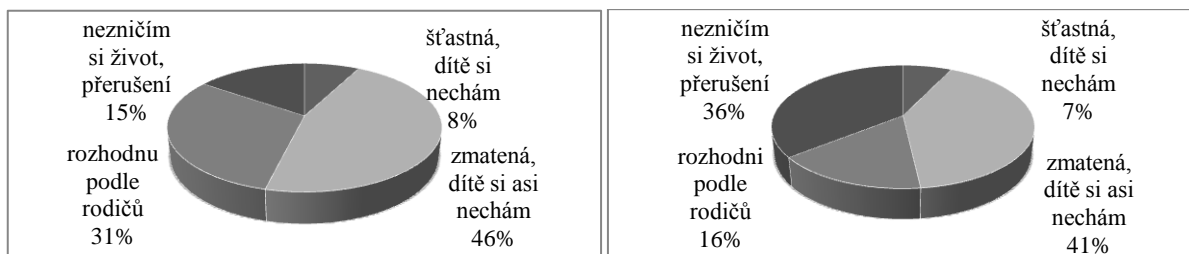
1) Právě jste se dozvěděla, že jste těhotná. Co pravděpodobně bude následovat?

	Věřící		Nevěřící	
Jsem šťastná a dítě si určitě nechám	1 dívka	8%	4 dívky	7%
Jsem zmatená, ale dítě si asi nechám	6 dívek	46%	23 dívek	41%
Je to pohroma, rozhodnu se podle toho, co	4 dívky	31%	9 dívky	16%

řeknou rodiče				
Zničila bych si život a půjdu na přerušení	2 dívky	15%	20 dívek	36%

Věřící

Nevěřící



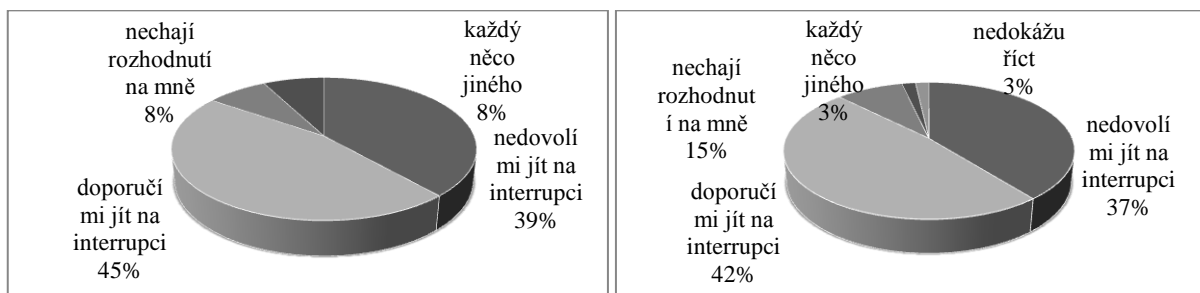
V porovnání těchto grafů jsou odlišná dvojce data. O dvacet procent věřících méně by šlo na přerušení těhotenství a více věřících dívek by se poradilo s rodiči v případě nechtěného těhotenství.

2) Jak by reagovali Vaši blízcí (rodiče, přítel, širší rodina)?

	Věřící		Nevěřící	
Nedokážu říct, ale asi mi nedovolí jít na interrupci	5 dívek	39%	22 dívek	37%
Nedokážu říct, ale asi mi doporučí jít na interrupci	6 dívek	45%	27 dívek	42%
Nechají mě, abych se rozhodla sama	1 dívka	8%	5 dívek	15%
Nedokážu říct			1 dívka	3%
Každý řekne něco jiného	1 dívka	8%	1 dívka	3%

Věřící

Nevěřící



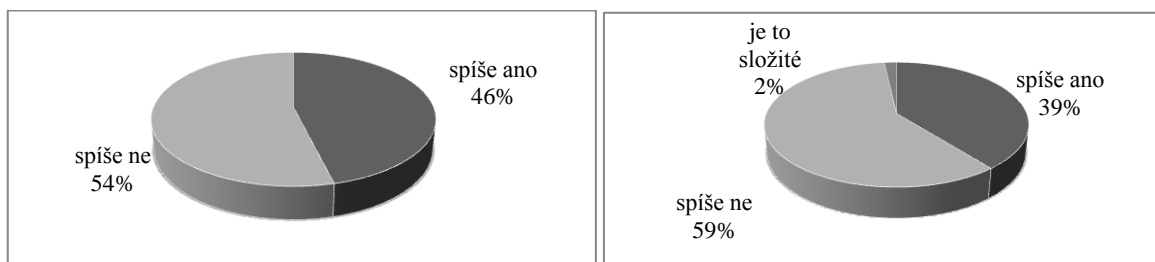
Odpovědi v této otázce se příliš neliší. Nevěřící dívky častěji dopisovaly, že rodiče nechají rozhodnutí na nich.

3) Nechala byste se přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení interrupce?

	Věřící		Nevěřící	
Spíše ano	6 dívek	46%	22 dívek	39%
Spíše ne	7 dívek	54%	33 dívek	59%
Je to složité			1 dívka	2%

Věřící

Nevěřící



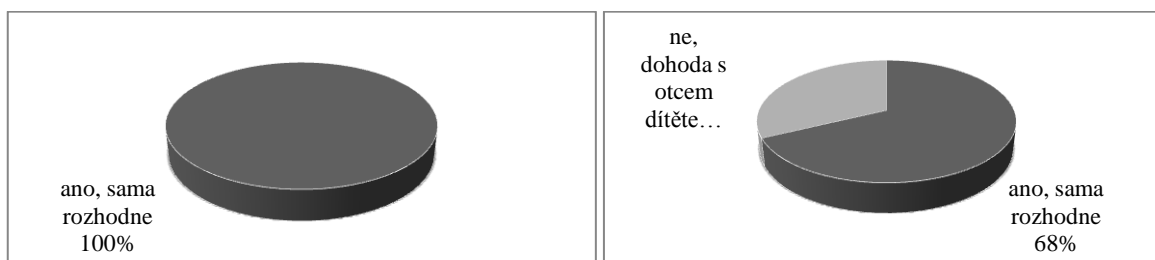
V tomto srovnání se dívky příliš neliší. Věřící dívky by o nepatrně procent více poslechlly své rodiče.

4) Má těhotná žena právo rozhodnout o životě dítěte?

	Věřící		Nevěřící	
Ano, sama rozhodne	13 dívek	100%	38 dívek	68%
Ne, měly by to být výsledek dohody matky i otce			18 dívek	32%

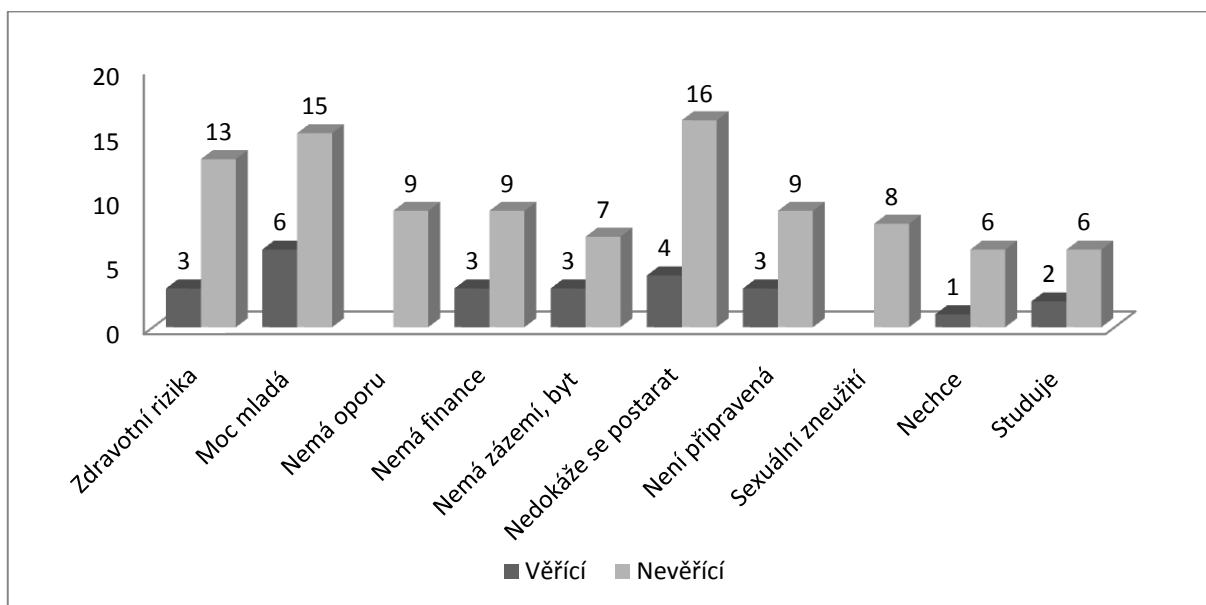
Věřící

Nevěřící



Zajímavá věc nastala v této otázce. Všechny věřící dívky označily, že by se rozhodly samy. Tento výsledek může být dán, nízkým počtem věřících dívek.

5) V jakém případě by měla žena podstoupit interrupci?



V tomto případě se výsledky dají špatně porovnávat kvůli nepoměru věřících a nevěřících. Některé odpovědi, které bych se daly očekávat, se u věřících neobjevují, například sexuální zneužití.

Věřící dívky nejčastěji zmiňují moc mladou dívku. Druhým důvodem je, že se nedokáže postarat.

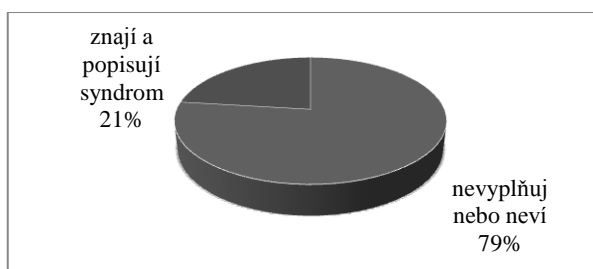
U nevěřících je nejčastější odpovědí neschopnost dívky postarat se o dítě. Za tím následuje věk dívky a zdravotní rizika.

II. ČÁST

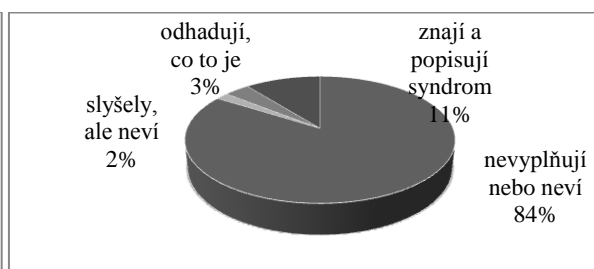
1) Co je to postabortivní syndrom?

	Věřící		Nevěřící	
Nevyplňují nebo neví	10 dívek	79%	47 dívek	84%
Slyšely, ale neví, co znamená			1 dívka	2%
Odhadují, co to znamená			2 dívky	3%
Ví, co znamená, a popisují syndrom	3 dívky	21%	6 dívek	11%

Věřící



Nevěřící

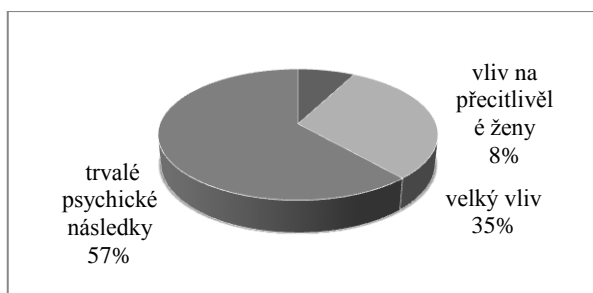


Grafy ukazují, že věřící dívky jsou více informované o postabortivním syndromu. Důvodem může být fakt, že propagátory jsou křesťanské organizace?

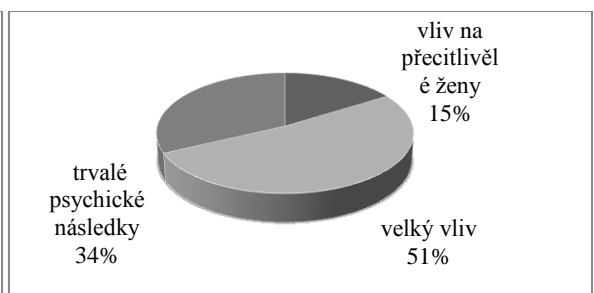
2) Má interrupce vliv na psychiku ženy?

	Věřící		Nevěřící	
Nemá vliv	-			
Má vliv jen na přecitlivělé ženy	1 dívka	8%	9 dívek	15%
Má velký vliv	4 dívky	35%	29 dívek	51%
Může způsobit trvalé vážné psychické následky	8 dívek	57%	18 dívek	34%

Věřící



Nevěřící



Věřící dívky si více uvědomují psychické následky interrupce. Přes polovinu z nich zvolilo, že může způsobit vážné psychické následky. Oproti tomu nevěřící dívky mají o trochu vyšší procenta ve vlivu interrupce na přecitlivělé dívky.

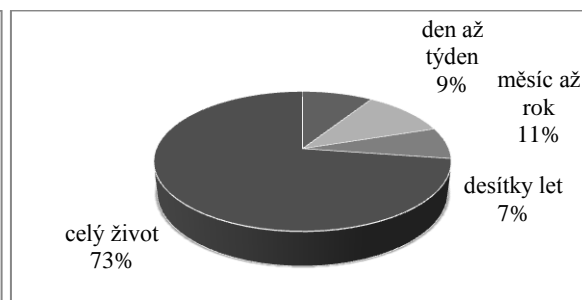
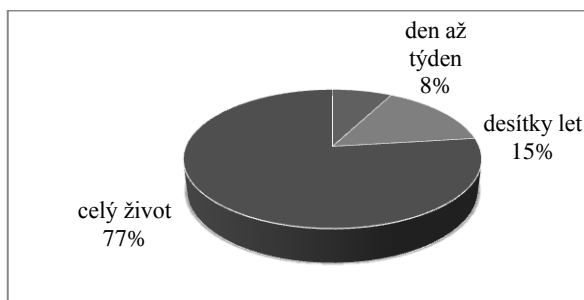
3) Myšlenky na podstoupený zákrok mohou ženu pronásledovat

	Věřící	Nevěřící
--	--------	----------

Den až týden po zákroku	1 dívka	8%	5 dívek	9%
Měsíc až rok po zákroku			6 dívek	11%
Desítky let po zákroku	2 dívky	15%	4 dívky	7%
Celý život	10 dívek	77%	40 dívek	73%

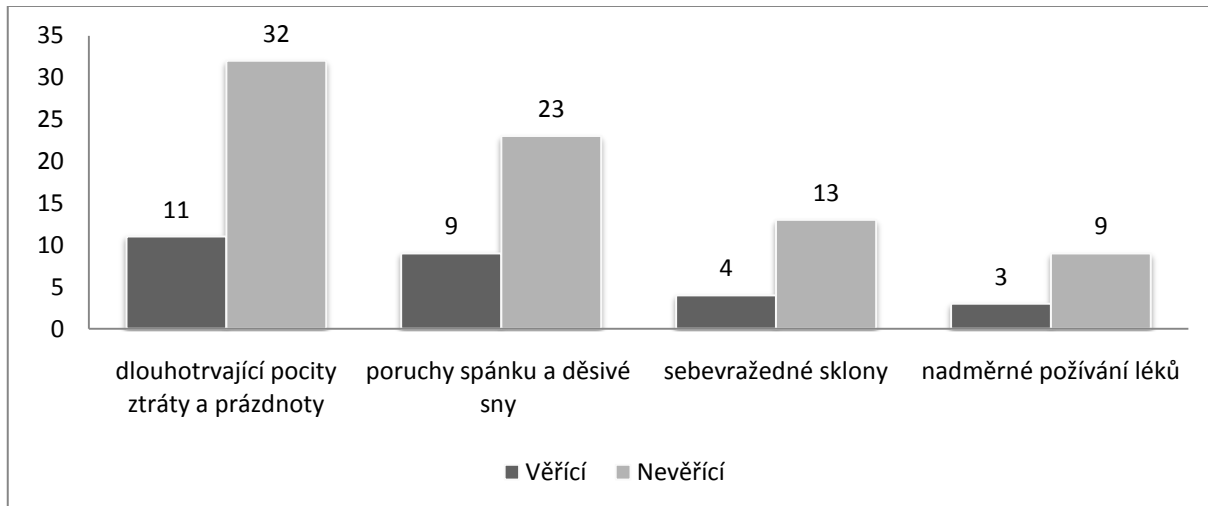
Věřící

Nevěřící



Tyto výsledky se neliší.

4) Jaké možné příznaky má postabortivní syndrom?



V tomto spojitém grafu se odráží spíše nepoměr mezi dívkami. Dívky kroužkovaly podobné odpovědi.

Shrnutí srovnání vyznání a postojů

V tomto srovnání se odráží nepoměr mezi dívkami. Jedna věřící dívka představuje osm procent z celku oproti nevěřícím, kde to jsou necelé tři procenta.

První část zjišťuje, zda se liší postoje věřících a nevěřících dívek. Podle první otázky by se věřící dívky rozhodovaly více podle rodičů. Jak se ukazuje ve vyhodnocení dále, věřící dívky také častěji poslechnou rodiče. Méně věřících dívek by zvolilo interrupci. Zajímavé jsou příčiny k interrupci u věřících dívek. Nejčastější odpovědí byl věk dívek a to, že se nedokážou o dítě postarat. Nevěřící dívky, kterých je většina, by si častěji zvolily interrupci. Ve čtvrté otázce by se třetina nevěřících dívek dohodla s otcem dítěte. Hlavním důvodem pro nevěřící děvčata bylo to, že se by se nedokázaly o dítě postarat. Mezi další patří zdravotní rizika a věk dívky.

Druhá část ukazuje, že více věřících dívek zná postabortivní syndrom. Přes polovinu věřících dívek si myslí, že interrupce může způsobit vážné trvalé následky. Většina dívek usuzuje, že myšlenky na interrupci mohou ženu pronásledovat celý život. V tomto srovnání je patrná vážnost interrupce mezi věřícími dívkami.

9.4 Výsledky

Dle Punche (2008, str. 92) může být prezentování výsledků šetření dost složité a čtenář se může ztratit v záplavě podrobností. Základní myšlenkou je shrnutí a zjednodušení komplexních původních dat, aby bylo možné dospět k určitým poznatkům.

Punch (Tamtéž, str. 92) popisuje, že schéma dané výzkumnými otázkami je velmi dobrým prostředkem pro prezentaci výsledků.

Pro lepší prezentaci budu popisovat výsledky podle proměnných (typu střední školy, věku a vyznání). Kdo měl největší procenta četnosti odpovědí v závislosti na výzkumné otázce? Dívky ze SOU, z gymnázií, nezletilé, zletilé, věřící nebo nevěřící?

Specifická výzkumná otázka: **Jak ovlivní jejich rozhodnutí rodina?**

Ze všech šesti měřených skupin dívek se v případě nechtěného těhotenství poradí s rodiči nejvíce nezletilé dívky. Druhé nejčastější jsou věřící dívky. Nejméně se obrátí na rodiče zletilé dívky a následně dívky z gymnázií.

Druhým ukazatelem vlivu rodiny je, jak zareaguje v případě nečekaného těhotenství. Nejčastěji nedovolí jít na interrupci rodina dívkám ze SOU. Tato data jsou podobná a pohybují se mezi 42 až 37 procenty dívek. Naopak nejvíce doporučí jít na interrupci nezletilým a dívkám z gymnázií.

Kdyby rodina dívky doporučila jít na interrupci, nejvíce ji poslechnou nezletilé dívky. Druhé nejčastější jsou věřící dívky. Naopak nejméně se dají přesvědčit zletilé a nevěřící dívky.

Specifická výzkumná otázka: **Dovolí svému partnerovi se podílet na rozhodnutí?**

Nejčastěji se poradí s otcem dítěte zletilé dívky. Následují nevěřící dívky. Nejméně se poradí s partnerem věřící a nezletilé dívky.

Specifická výzkumná otázka: **Jaký mají dívky postoj k interrupcím?**

Tato výzkumná otázka kopíruje příčiny či situace, kdy dívka půjde na interrupci. Které okolnosti by dívku přinutily jít na interrupci?

Nejčastějším důvodem se stal věk dívky. Tato odpověď je nejčastější u dívek ze SOU, u nezletilých a u věřících dívek. U zletilých a nevěřících je na druhém místě. Jediné dívky z gymnázií věk zmiňují minimálně.

Další velmi častou odpovědí jsou zdravotní rizika pro dítě i matku. Objevuje se na prvním místě u zletilých a dívek z gymnázií. U dívek ze SOU, nezletilých a nevěřících je jako třetí nejčastější. Je zajímavé, že minimálně se objevuje u věřících dívek.

Nevěřící dívky na prvním místě nejčastěji píšou důvod, když se nedokáže postarat. Stejnou odpověď na druhých a třetích místech popisují i dívky z gymnázií, nezletilé, zletilé a věřící dívky.

Specifická výzkumná otázka: **Znají dívky pojem postabortivní syndrom? Umějí ho vysvětlit?**

Tento syndrom zná nejvíce věřících dívek. Procento věřících, které ho dokázaly popsat, je podstatně vyšší než procento dívek z gymnázií, které končí na druhém místě.

Nejméně znají syndrom dívky ze SOU a nevěřící dívky.

Dívky syndrom popisují správně. Dvacet sedm procent věřících dívek zná a popisuje syndrom oproti osmi procentům dívek ze SOU.

Specifická výzkumná otázka: **Dokáží dívky popsat základní příznaky?**

Poslední otázka testu se ptá po příznacích postabortivního syndromu. V této otázce jsou možné všechny odpovědi. Dívky nejčastěji popisují, že ženy mohou trpět dlouhotrvajícími pocity ztráty a prázdnoty. Tato odpověď je nejčastější u všech skupin dívek.

Rozdílná situace nastala v posledních dvou případech. Dívky z gymnázií a zletilé častěji uvádějí, že dívka může nadměrně užívat léky, alkohol a drogy.

9.5 Porovnání výsledků dotazníku s teoretickou částí

Výsledky získané pomocí dotazníku korelují s teorií popsanou v první části této práce. První specifická výzkumná otázka odkrývá, že se nejvíce poradí s rodiči nezletilé dívky. Toto zjištění koresponduje se zákonem č. 66 z roku 1986, kdy je mladistvá dívka sice oprávněna rozhodnout o svém potratu už od svých 16 let, až do jejího 18. roku věku je však provádějící lékař povinen o provedeném potratu informovat její rodiče nebo zákonného zástupce.

Důvody, které by vedly dívky k interrupci, souhlasí s důvody popisované v šesté kapitole. Díky zvolené cílové skupině se v menší míře vyskytují jako důvody spory v partnerském vztahu.

PAS je nejvíce propagován křesťanskými organizacemi, které se hlásí k názoru „pro life“. Tento fakt se odrazil ve zjištění, že věřící dívky jsou nejvíce informovány o tomto syndromu.

10. SHRNUTÍ

V této práci jsem se pokusila zachytit problematiku psychických následků po interrupci. Popis těchto následků komplikuje nejednoznačnost daná názory odpůrců a přívrženců interrupcí. Příznivci interrupcí považují PAS za výmysl křesťanských sdružení. Naopak odpůrci interrupcí prorokují každé ženě, která podstoupila zákrok, výskyt syndromu. Badání na tomto poli je na začátku, kdy pravdu můžeme hledat někde uprostřed. Z mnoha dat získaných ve výzkumu je zřejmé, že dívky považují interrupci za možné řešení problému. Dá se také říci, že nepodceňují míru psychických následků. Informovanost o postabotivním syndromu je velmi nízká, kdy nejvíce jsou informovány právě věřící dívky. Toto překvapivě shodné sdělení ale nelze generalizovat, protože vzorek věřících dívek je příliš malý.

Summary

Postabortivní syndrom

The post abortive syndrome

Bc. Kateřina Fojtíková

The Paper endeavors to address the issue of mental consequences of abortion, a task made difficult by the conflicting opinions of the pro-life and pro-abortion adherents. Proponents of abortion consider the post-abortion syndrome a fancy of Christian congregations. The term of post abortive syndrome is rather divisive, a fact attributable primarily to the important role that the term plays in the pro life and pro abortion controversies. Data obtained in the research indicate clearly that the knowledgeability about the syndrome is generally very low, but no one was better informed on the subject than the believing girls.

11. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) Bahounek, Tomáš Jiří. *Náboženské hledisko*. In Bahounek, Tomáš - Fukalová, Drahlava aj.
Čtyři pohledy na interrupci. Ostrava: KEY Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0
- 2) Beckermannová, Hildegard. *Muži a problémy s těhotenstvím*. In Ucháčová, Kateřina. *Proč pláčeš Miriam*. Jihlava: Hnutí pro život ČR, 2007. ISBN 80-239-7524-2
- 3) Bible. *Písmo svaté Starého a Nového zákona*. Praha: Česká biblická společnost, 1995. ISBN 80-85810-07-7
- 4) Dolista, Josef - Čapík Miroslav. *Studie z bioetiky III*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-004-1
- 5) Evangelium vitae. *Encyklika Jana Pavla II. o životě, který je nedotknutelné dobro z 25. března 1995*. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113-139-3
- 6)
- 7) Freedová, Lucy - Salazarová, Penny. *Čas k uzdravení. Naděje a pomoc při překonávání postabortivního syndromu*. Praha: Paulínky. 2008. ISBN 978-80-86949-44-4
- 8) Fukalová, Drahlava. *Psychologické hledisko*. In Bahounek, Tomáš, Fukalová - Drahlava aj.
Čtyři pohledy na interrupci. Ostrava: KEY Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0
- 9) Grady, John. *Interrupce. Ano- ne? Důvody proti interrupcím*. Olomouc: Řád, 2002. ISBN 80-901973-8-8
- 10) Hartl, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- 11) Haškovcová, Helena. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1994 ISBN 80-85824-03-5

- 12) Charta pracovníků ve zdravotnictví. *Dokument Papežské rady pro pastorační práci mezi zdravotníky*. Praha: Zvon, 1995. ISBN 80-7113168-7
- 13) Hayesová, Nicky. *Základy psychologie*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-415-X
- 14) Chráska, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-274-1369-4
- 15) Janebová, Radka. Sociální problémy z aspektu gender. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. ISBN 80-7041-512-6
- 16) Jarvilehto, Ulla. *Posvátnost života*. Praha: Ampelos, 2000. ISBN 80-902544-7-0
- 17) Kišš, Igor. *Sociálna etika*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2006. ISBN 80-223-2127-3
- 18) Kobilková, Jitka. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X
- 19) Kuhn, Zdeněk. *Ochrana lidského plodu v trestním právu*. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců. ISBN 80-238-3605-6
- 20) MKN – 10. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decennální revize*. Praha: Bomton agency s. r. o., 2008. ISBN 978-80-904259-0-3
- 21) Mishan, Ezra. *O povaze milosrdenství. Jak argumentují zastánci „ženské volby“*. Praha: Občanský institut, 1997. ISBN 80-238-1982-8
- 22) Molla, Jana Beretta. *Zemřela pro život. Milovala až do krajnosti*. Informační materiál ke svatořečení. Praha: Hnutí pro život, 2005.
- 23) Ney, Philip - Peetersová, Marie. *Příčiny a následky traumatu po potratu*. In Ucháčová, Kateřina. *Proč pláčeš Miriam*. Jihlava: Hnutí pro život ČR, 2007. ISBN 80-239-7524-2
- 24) Peschke, Karl-Heinz. *Křesťanská etika*. Praha: Zvon, 1999. ISBN 80-7021-331-0

- 25) Poltawská, Wanda. *Umělý potrat z pohledu psychiatra*. In Ucháčová, Kateřina. *Proč pláčeš Miriam*. Jihlava: Hnutí pro život ČR, 2007. ISBN 80-239-7524-2
- 26) Punch, F. Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-468-7
- 27) Punch, F. Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 987-7367-381-9
- 28) Renzetti, Claire. *Ženy, muži a společnost*. Praha, Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0525-2
- 29) Salajka, Milan. *Komentář faráře husitské církve*. In Pekárková, Milena - Primusová, Hana aj. *Potrat ano-ne aneb na pokraji života*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-922-5
- 30) Skoblík, Jiří. *Přehled křesťanské etiky*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-357-1
- 31) Sokačová, Linda. *Reprodukční práva žen a mužů*. Praha: Gender Studies, 2006. ISBN 80-86520-16-1
- 32) Strucková, Karin. *Obhajoba existence postabortivního syndromu*. In Ucháčová, Kateřina. *Proč pláčeš Miriam*. Jihlava: Hnutí pro život ČR, 2007. ISBN 80-239-7524-2
- 33) Šráček, Jiří. *Lékařské hledisko*. In Bahounek, Tomáš - Fukalová, Drahoslava aj. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: KEY Publishing, 2007. ISBN 978-80-87071-09-0
- 34) Uzel, Radim. *Pohled lékaře*. In Pekárková, Milena - Primusová, Hana aj. *Potrat ano-ne aneb na pokraji života*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-922-5
- 35) Vybíral, Jan. *Pastorální a etické výzvy v oblasti manželství, rodiny a sexuality*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2008. ISBN 978-80-7325-176-5
- 36) Zimek, Josef. *Právo na život (vybrané otázky související se základním právem člověka – právem na život)* Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1140-8

Elektronické dokumenty

- 1) Český statistický úřad. *Vývoj potratovosti v České republice* [online]. c2004, poslední revize 26. 10. 2006 [cit. 25. 7. 2009] Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/p/4028-04>>
- 2) Církev Československá husitská. *Slovo církve Československé Husitské k sociální etice* (Pracovní text předlohy sociálně-etického výboru připravovaný v rámci VIII. sněmu CČSH) [online]. c2006, poslední revize 11. 4. 2006 [cit. 16. 7. 2009] Dostupné z <<http://www.ccsch.cz/stare/article0f28.html?ID=523>>
- 3) PASS Support Website. *The 9 Stages of PASS* [online]. c1998, poslední revize 31. 7. 2008 [cit. 12. 7. 2009] Dostupné z <http://www.afterabortion.com/faq.html>>
- 4) Vyhláška č. 75/1986. *Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky, kterou se provádí Zákon české národní rady č. 66/1986 o umělém přerušení těhotenství* [pdf] c2005, [cit. 26. 7. 2009] Dostupné z <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1986/sb24-86.pdf>>
- 5) Warren, William. *Restoring Fatherhood Lost* [online]. c2000, [cit. 11. 7. 2009] Dostupné z <<http://www.afterabortion.org/PAR/V4/n4/LOSTDAD.htm>>
- 6) Zákon č. 66/1986. *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky částka 22 zákon 66 O umělém přerušení těhotenství* [pdf] c2005, [cit. 26. 7. 2009] Dostupné z <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1986/sb22-86.pdf>>

12. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Návrh výzkumu

Příloha č. 2: Dotazník

Přílohy

Příloha č. 1: Návrh výzkumu

Tento výzkum pro potřeby magisterské absolventské práce se dotýká problému postabortivního syndromu. Žena, která zjistí, že čeká dítě, prožívá obrovské množství emocí, které nadměrně zkresluje realitu její situace. Nastávající matka tak ztrácí pevnou půdu pod nohama často i proto, že nenachází oporu ve svém okolí, nebo si o ni neumí říct. Problematika postabortivního syndromu je nová a málo diskutovaná. Je zde velká neinformovanost. Nastávající matka, která nemá dostatečné množství informací o vývoji dítěte, o zákroku potratu, o možných následcích, nemůže mít ani dostatečné znalosti o možnostech východisek ze své situace.

Obecné výzkumné otázky:

- I. Jaká je informovanost o postabortivním syndromu mezi ženami ve věku 16 až 18let?
- II. Jaké faktory ovlivňují rozhodnutí žen?

Specifické výzkumné otázky:

Znají dívky pojem postabortivní syndrom? Umějí ho vysvětlit? Popsat základní příznaky?

Jak ovlivní jejich rozhodnutí rodina? Dovolí svému partnerovi se podílet na rozhodnutí? Jaký mají postoj k interrupcím?

Výzkumný vzorek a metoda

Dotazník vyplní přibližně sto studentek střední školy. Ve výzkumu bych chtěla zohlednit i vzdělání dívek. Navštívím gymnázium, střední zdravotní školu a učiliště.

Hlavní výzkumnou metodou je dotazník, ve kterém se vyskytují otevřené i uzavřené otázky.

Ochrana soukromí

Dotazníky jsou anonymní. Výsledky budou použity pouze k interním účelům.

Příloha č. 2: Dotazník

Věk:

Vyznání:

I. část

Prosím zkuste si představit následující situaci. Zakroužkujte jednu odpověď.

1) Právě jste se dozvěděla, že jste těhotná. Co pravděpodobně bude následovat?

- jsem šťastná a dítě si určitě nechám
- jsem zmatená, ale dítě si asi nechám
- je to pohroma, rozhodnu se podle toho, co řeknou rodiče
- zničila bych si život a půjdu na přerušeni

2) Jak by reagovali Vaší blízcí (rodiče, přítel, širší rodina)?

- budou překvapení, ale nedovolí mi jít na interrupci
- budou překvapení, ale doporučí mi jít interrupci

3) Nechala byste se přesvědčit od rodiny nebo přítele k podstoupení interrupce?

- spíše ano
- spíše ne

4) Má těhotná žena právo rozhodnout o životě dítěte?

- ano, sama se rozhodne
- ne, měl to být výsledek dohody matky a otce dítěte

5) V jakém případě by měla žena podstoupit interrupci? Zkuste napsat svůj názor na provádění interrupcí ...

.....

.....

.....

II. část

1) Co je to postabortivní syndrom? *(vypište)*

.....
.....

2) Má interrupce vliv na psychiku ženy? *(zakroužkujte jednu odpověď)*

- nemá vliv
- má vliv jen na přecitlivělé ženy
- má velký vliv
- může způsobit trvalé vážné psychické následky

3) Myšlenky na podstoupený zákrok mohou ženu pronásledovat *(zakroužkujte jednu odpověď)*

- den až týden po zákroku
- měsíc až rok po zákroku
- desítky let po zákroku
- myšlenky mohou pronásledovat celý život

4) Jaké možné příznaky má postabortivní syndrom? *(zakroužkujte jednu nebo více variant)*

- poruchy spánku, děsivé sny
- dlouhotrvající pocity ztráty a prázdnoty
- nadměrné požívání léků, alkoholu a drog
- sebevražedné sklony, pokusy o sebevraždu